

ИНТЕГРАТИВНАЯ ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

И. А. Фурманов

Напечатана в журнале «Адукацыя і выхаванне».– № 2, 1996.– С. 40–43.

Агрессивное поведение является одним из наиболее частовстречаемых нарушений поведения у детей. Существуют различные точки зрения на природу детской агрессивности, а, следовательно, исходя из этого, и различные подходы к ее психотерапии (9).

В мировой психологической практике принято считать, что основным и наиболее эффективным методом коррекции нарушений поведения у детей является поведенческая терапия. Эта техника основана на теории научения (13) и опирается на некоторые положения социальной психологии и теории развития. Основные методы модификации поведения возникли как реакция на традиционную медицинскую модель ("модель заболевания"). Поэтому теоретическая схема бихевиореального подхода предполагает рассмотрение нарушений поведения не в качестве симптома какого-либо заболевания, а в качестве определенных типов реагирования. В бихевиоризме принято считать, что человек может приобрести социальные навыки и эмоциональные реакции через: а) классическое обусловливание; б) инструментальное обусловливание; в) научение в результате наблюдения (4).

Классическим обусловливанием называется процесс, когда в результате научения условный стимул соединяется с безусловным. Например, к отцу подходит плачущий маленький мальчик и жалуется, что его обидел сверстник. В ответ он слышит: "Пойди и дай сдачи! Ты же мужчина! Дай ему так, чтобы он больше не лез к тебе!" Эти отцовские слова становятся условным стимулом, усиливающим агрессивную мотивацию. В итоге всякий раз, когда ребенок будет испытывать обиду, в результате оскорбления или физического насилия со стороны сверстников, он будет вести себя агрессивно, мысленно повторяя слова отца.

Инструментальное обусловливание – когда в процессе научения те или иные действия или реакции подкрепляются. Например, если описанная выше схема агрессивного поведения ребенка будет подкреплена либо похвалой родителей, либо успешным результатом действий.

Научение в ходе наблюдения – основывается на механизмах имитации, подражания или идентификации ребенка образцу. В частности установлено, что наблюдатель, особенно, если он ребенок, проявляет тенденцию совершать те же самые действия как и лицо за которым он наблюдает (15). Однако, для этого необходимо, чтобы социальное научение обеспечивалось процессами внимания (ребенок должен обратить внимание на образец), памяти (сохранение информации о действиях образца), мо-

торного обеспечения (двигательные и когнитивные способности к воспроизведению, повторению действий образца), мотивации (собственные или подкрепленные побуждения к действию).

В связи с этим бихевиористический подход сосредоточен на анализе поддающихся наблюдению и измерению поведенческих реакций, т.к. "трудное поведение" рассматривается скорее как результат неадекватного и неправильного научения, а не проявления скрытой патологии (2). Исходя из этого, объектом воздействия в процессе поведенческой терапии является само поведение человека (14).

Многие авторы отмечают эффективность поведенческой терапии именно при работе с детьми. Причину такой эффективности они видят в трех факторах: 1) возможности контроля социальной среды ребенка, 2) возможности воздействия на механизмы дезадаптивного поведения детей, 3) относительной краткости терапии.

Наиболее распространенной формой психокоррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в поведении, является тренинг социальных навыков. Это обусловлено опорой на результаты исследований, которые свидетельствуют о взаимосвязи дефицита социальных навыков у детей с их агрессивностью и делинквентностью (18). В основном тренинг социальных навыков строится на реализации терапевтических процедур, опирающихся на классическое и оперантное обусловливание. Следует заметить, что техника модификации поведения детей с нарушениями поведения в некоторых случаях оказывается эффективной. Однако данная техника имеет и ряд недостатков. К их числу относятся: 1) техника позволяет "снимать" симптомы нарушений поведения, но не влияет на их причины; 2) техника не имеет средств для профилактики нарушений поведения; 3) техника оказывает кратковременный эффект; 4) техника не позволяет получить "эффект переноса" (16).

И главным недостатком здесь, конечно же, является отсутствие "эффекта переноса" или иными словами генерализации и поддержки навыков, приобретенных в ходе поведенческой терапии. Стремление к тому, чтобы добиться возникновения обученного поведения в ситуациях, где последнее не было предметом тренировки, привело к необходимости пересмотра некоторых процедур тренинга. В частности, к основным таким модификациям можно отнести: а) использование и создание искусственных ситуаций, стимулирующих генерализацию навыков; б) использование разнообразных стимулов-образцов, непосредственно формирующих навыки; в) использование разнообразных образцов-ответов и другого (17). В качестве примера можно привести проигрывание различных сюжетных и ролевых игр.

Однако, как показывает собственный опыт коррекционной работы с агрессивными и асоциальными подростками, введение даже этих изменений не всегда приводит к устойчивому успеху. С этими же проблемами сталкиваются и другие психологи, которые пришли к выводу о возможности интеграции бихевиоризма и психоанализа. В частности, есть указания на использование нескольких путей такой интеграции:

1) модель Wachtel (1977), предполагающая прагматическое использование поведенческих техник в рамках психоаналитической терапии для того, чтобы "перевести внутренние инсайты в план действия"; 2) модель Kaplan (1974), предполагающая, в случае сопротивления пациента, находящегося в процессе поведенчески ориентированной терапии, кратковременное использование психоаналитических приемов и техник. При этом указывается на преимущество второго типа интеграции (12).

Вместе с тем, в настоящее время, очень плодотворно развивается когнитивно-поведенческое направление в групповой психотерапии. Его суть сводится к тому, что наряду с классическими процедурами поведенческой терапии применяются техники когнитивного реструктурирования – формирования альтернативных путей овладения ситуацией, "атаки" на иррациональные убеждения (5), формирования способности к осознанию сущности и последствий собственного поведения, ответственности, правильных установок и привычек.

Здесь наиболее важным является не столько приведение в порядок противоположных убеждений, сколько усиление поведенческих процедур за счет подключения когнитивных процессов, а именно вербализации – проговаривания (10). Все терапевтические процедуры становятся более эффективными, – отмечал А.Бандура, – когда человек овладевает смыслом собственных поступков или осознает собственные ресурсы (силу "Я"). Наблюдения за достижениями и успехами других могут стать словесными убеждениями, к которым обращается человек в трудных ситуациях, и опираясь на внутренние импульсы в состоянии расслабления и контроля, у него может возникать ощущение собственной силы. Но более глубокое ощущение силы "Я" появляется на основе собственного опыта человека, когда он самостоятельно выполняет те или иные действия (11).

Обычно программа когнитивно-поведенческих преобразований состоит из шести ступеней:

1. Актуализация способностей к самоизменению. Обнаружение цели ("мишени") поведения, первоосновы случившегося; установление событий и ситуаций, которые вызвали данное поведение, а также положительных или отрицательных его последствий; определение целей изменений и выбор подкреплений.

2. Релаксационный тренинг. Обучение прогрессивной мышечной релаксации относительно поведенческой проблемы; ежедневный контроль над состоянием напряжения и использование релаксационных техник.

3. Усиление позитивных событий. Контроль над повторяющимися действиями; еженедельное планирование поведения: составление предписаний на каждый день с установлением баланса между негативными/нейтральными и позитивными действиями.

4. Когнитивные стратегии. Обучение методам активизации позитивных и торможения негативных мыслей; вызов и идентификация иррациональных убеждений; использование самоинструктирования с целью оказания помощи самому себе в возникших проблемных ситуациях.

5. Формирование настойчивости. Идентификация ситуаций, в которых проявляется непоследовательность; обучение настойчивому следованию социальным предписаниям через моделирование и проигрывание ролей.

6. Оптимизация социального взаимодействия. Идентификация факторов, которые являются причиной нарушения социального взаимодействия; выбор действий, которые необходимо изменить (усилить или уменьшить) с целью повышения уровня позитивных социальных контактов.

Следует, вероятно, также остановиться и на возможностях терапии агрессивности в рамках гештальтподхода. В гештальттерапии агрессивные реакции могут возникать как результат проекций (все формы агрессии, вызванные принуждением), интроекций ("выученная" агрессия) или ретрофлексии (аутоагрессия). Однако, так или иначе, агрессивность – есть нарушение процесса саморегуляции: когда возникшую потребность нельзя удовлетворить и "гештальт" грозит остаться незавершенным. Например, если ученик испытывает гнев, злость и обиду в отношении несправедливо наказавшего его учителя и не может выразить эти чувства – то "гештальт" остается незавершенным. И в результате эти невыраженные чувства могут стать причиной негативного эмоционального состояния, а затем и достаточно сильной агрессии.

Гештальттерапия позволяет трансформировать невротические, неуместные или хронические агрессивные реакции в конструктивные, полезные и здоровые. Как уже отмечалось, корни агрессии могут быть самыми разнообразными, поэтому и формы работы могут быть различными: например, активизация механизмов сдерживания агрессии в нерелевантной ситуации, актуализация способностей ненаправленного, необъектного выражения агрессивных импульсов, умений планировать и предвидеть последствия собственных агрессивных действия (1).

Вместе с тем, в нашей практике достаточно случаев наблюдения, особенно у детей, агрессивных способов завершения "гештальта". И здесь возможна работа по разрушению или реконструкции "гештальта" (5).

В целом при планировании коррекционной работы с агрессивными детьми необходимо исходить из особенностей нарушений в той или иной сфере личности ребенка. Так, результаты психологической диагностики позволили установить, что агрессивная направленность в поведении наблюдается у двух категорий подростков. Первая – это дети, не имеющие ярко выраженных психических расстройств и легко адаптирующиеся к различным социальным условиям из-за низкого морально-волевого уровня регуляции поведения. Как правило, у этих детей нравственная нестабильность, слабая совестливость, игнорирование конвенциональных норм сочетается со слабым самоконтролем, расторможенностью и импульсивностью. Сюда относятся дети с физической и косвенной агрессией, активным негативизмом. Другая категория – это дети с негативным эмоциональным состоянием, которое является реакцией ребенка на напряженную, стрессо-

вую ситуацию или психическую травму, либо представляют собой следствие неудачного разрешения каких-то личных проблем или трудностей. Сюда относятся дети с вербальной агрессией или пассивным негативизмом. Более того, установлено, что агрессивное поведение подростков стимулируется некомпетентным поведением родителей и педагогов (7,8).

При оказании индивидуальной психологической помощи часто не возникает трудностей в определении причин агрессивного поведения и выборе тактики психотерапевтической работы. Эти трудности возникают при проведении групповой психокоррекционной работы, когда необходимо оказать помощь детям, относящимся к различным категориям или имеющим множественные нарушения.

В связи с этим выбор стратегии психокоррекционной работы с агрессивными подростками должен, во-первых, строиться исходя из принципа взаимосвязи внутренней (интрапсихической) и внешней (психосоциальной) детерминации функционирования личности. Во-вторых- учитывать закономерности процесса изменения поведения, который включает следующие стадии: предобдумывание (отсутствие намерения изменить собственное нежелательное поведение), обдумывание (серьезное рассмотрение возможности изменить поведение), подготовка (возникновение намерения изменить поведение), действие (решительное изменение образа жизни и стабильное сохранение нового стиля поведения), поддержание (окончательное преодоление нежелательного поведения, максимальная уверенность в собственной способности предотвратить рецидив к любым условиям) (3). В-третьих, психотерапевтические воздействия должны быть направлены на изменения в познавательной сфере личности ребенка через убеждение, внушение, конфронтацию, прояснение и интерпретацию мало-осознаваемого содержания переживаний; в эмоциональной сфере – катарсис, эмоциональную поддержку, эмпатию; в поведенческой сфере – мотивацию, новый эмоциональный и межличностный опыт, подкрепление.

Поэтому на основании собственного практического опыта работы в группах детей подросткового и юношеского возраста был сделан вывод о необходимости интегративного подхода при психокоррекции агрессивного поведения. В частности, эти идеи были реализованы при разработке, апробации и внедрении программы *"Тренинг модификации поведения"*, в котором органически сочетаются техники когнитивной, гештальт- и поведенческой психотерапии.

Целью тренинга является поиск альтернативных (социально приемлемых) способов удовлетворения собственных потребностей подростков и взаимодействия с окружающими. В ходе тренинга решаются следующие задачи: осознание собственных потребностей; отреагирование негативных эмоций и обучение приемам регулирования своего эмоционального состояния; формирование адекватной самооценки; обучение способам целенаправленного поведения, внутреннего самоконтроля и сдерживания негативных импульсов; формирование позитивных моральной позиции, жизненных перспектив и планирования будущего. Техники, используемые в

тренинге, в основном направлены на обучение подростков использованию прямого отказа от нежелательного поведения вместо привычных для них способов агрессивного реагирования, обучение оценке социальных ситуаций, подкрепление торможения и угашение агрессивных стереотипов поведения, неподкрепление отклоняющегося поведения и формирование более адаптивных поведенческих паттернов, усиление и расширение продуктивных поведенческих реакций, минимизацию тревожности.

В программе тренинга была применена модель пошагового изменения агрессивного поведения:

1 шаг - "Сознавание": расширение информации о собственной личности и проблеме агрессивного поведения;

2 шаг - "Переоценка собственной личности": оценка того, что ребенок чувствует и думает о себе и собственном поведении;

3 шаг - "Переоценка окружения": оценка того, как агрессивное поведение ребенка влияет на окружение;

4 шаг - "Внутригрупповая поддержка": открытость, доверие и сочувствие группы при обсуждении проблемы агрессивного поведения и его последствий;

5 шаг - "Катарсис": Ощущение и выражение собственного отношения к проблеме агрессивного поведения;

6 шаг - "Укрепление Я": поиск, выбор и принятие решения действовать, формирование уверенности в способности изменить поведение;

7 шаг - "Поиск альтернативы": обсуждение возможных замен агрессивному поведению;

8 шаг - "Контроль за стимулами": избегание или противостояние стимулам, провоцирующим агрессивное поведение;

9 шаг - "Подкрепление": самопоощрение или поощрение со стороны окружающих за измененное поведение;

10 шаг - "Социализация": расширение возможностей в социальной жизни в связи с отказом от агрессивного поведения.

В заключение еще раз необходимо вернуться к проблеме эффективности психокоррекции агрессивного поведения. Здесь следует отметить, что описанный выше подход дает определенные положительные результаты. Однако, как показывает опыт, эффект от психотерапевтической работы существенно возрастает, когда присутствует ощутимая поддержка усилий психолога и ребенка со стороны родителей и педагогов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перлз Ф., Гутман П., Хофферлинг Р. Практикум по гештальттерапии. - Минск, 1994. - С. 93.
2. Помощь родителям в воспитании детей . - М., 1992. - с.121.
3. Прохоров А.В., Велисер У.Ф., Прочаска Дж.О. Транстеретическая модель изменения поведения и ее применение // Вопр. психологии, № 2, 1994. - С. 113-122.
4. Развитие личности ребенка. - М., 1987. - с. 166-168.
5. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. - М., 1990. - 368 с.
6. Ташлыков В.А. Общие факторы психотерапии как одна из предпосылок интегративной психотерапии / Интегративные аспекты современной психотерапии. - С.-П., 1992. - С. 13-19.
7. Фурманау І.А. Аладзын А.А. Асацыяльныя паводзіны падлеткаў: Дыягностыка і псіхалагічная карэкцыя // Адукацыя і выхаванне, № 10, 1993. - С. 9-14.
8. Фурманау І.А. Работа школьнага псіхалага па карэкцыі парушэнняў паводзін у падлеткаў // Адукацыя і выхаванне, № 9, 1994. - С. 43-47.
9. Фурманов И.А. Агрессивность и ее проявления в детском возрасте. - Минск, 1994. - 24 с.
10. Atkinson R.L. et al. Introduction to psychology. - HBJ, Orlando, 1990. - pp. 646-655.
11. Bandura A. Recycling misconceptions of perceived self-efficacy // Cognitive therapy and reserch, № 8, 1984. - pp. 231-255.
12. Kitron D.G. The application of psychodynamic methods within the framework of behavior therapy // J. Contemp. Psychother. - 1991, № 1. - pp. 53-62.
13. Lindsley O., Skinner B., Solomon H. Studies in behavior therapy. - Status Report I, Waltham, 1953.
14. O'Leary K.D., Wilson G.T. Behavior therapy. - N.J., 1975. - 496p.
15. Mallon J.V. et al. Category accessibility: An alternative explanation for the effects of "Patterning" on aggressive behavior// Aggress. Behav. - 1992. - 18, № 6, pp. 401-410.
16. Palardy J. Behavior modification: It does work, but...// J. Inst. Psychol. - 1992. - 19, № 2. - pp. 127-131.
17. Stokes T.F., Osnes P.G. An operant pursuit of generalization // Behav. Ther. - 1989. - 20, № 3. - pp. 337-355.
18. Veneziano C., Veneziano L. Knowledge of skills among institutionalized juvenile delinquents: An assesment // Crim. Justice and Behav. - 1988. - 15, № 2. - pp. 152-171.