Введение

Одним из методов психотерапевтической работы с группой акцентуантов истероидного психотипа нами был выбран метод психодрамы (основатель Якоб Леви Морено 1889-1974), представляющий собой драматическую игру, в ходе которой через вербализацию и непосредственные действия осуществляется выход конфликтов, переживаний, фантазий; данный метод помогает индивиду классифицировать собственные эмоциональные проявления, повышает гибкость.

Главными чертами истеротимиков являются беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Все остальные особенности питаются этим. Лживость и фантазирование целиком служат приукрашению своей особы.

Истероидная структура психотипа

Внешние проявления эмоциональности на деле оборачиваются отсутствием глубоких чувств при большой выразительности, театральности переживаний, склонности к рисовке и позерству.

Собчик Л.Н. подчеркивает, что «личностям этого круга как метод выбора подходит психодрама - метод, использующий разработанную психологом мизансцену самодеятельного драматургического сценария. В процессе сценического действа создается та сюжетная канва, которая способствует отреагированию больным его комплексов; или же больной оказывается в роли пассивного наблюдателя того, как его проблемы безболезненно и конструктивно решают другие “персонажи”, то есть, другие участники психотерапевтического процесса».

Артистичные по своей натуре истероидные личности, отличающиеся эмоциональной лабильностью и художественным типом восприятия, а также сензитивные индивидуалисты (пассивные шизоиды) податливы тем видам психотерапевтического воздействия, которые при всем своем разнообразии можно объединить общим термином арттерапия.

Психодрама помогает участникам раскрыть глубинные эмоции в гораздо более яркой и действенной форме, чем это позволяют сделать другие методы, основанные на словесном описании переживания. Во время психодрамы происходит поиск эффективных путей решения психологических проблем разных уровней: от обыденного, бытового до экзистенциального. Подросток с помощью ведущего и группы воспроизводит в драматическом действии значимые события своей жизни, разыгрывает сцены, имеющие отношения к его проблемам.

Сцены разыгрываются таким образом, как если бы они происходили в данный момент. Действие структурируется так, чтобы способствовать прояснению и конкретизации проблемы. Анализируются новые роли, альтернативные, аффективные и поведенческие стили, осуществляются поиск и апробирование более конструктивных моделей решения проблемы. Действия, физические движения, на которых построена психодрама, повышают возможность использования такого важного источника познания себя и других, как сигналы невербального поведения.

В процессе групповой работы все участники выступают друг для друга в роли терапевтического агента.

Проблема привлечения студентов к работе со специфическими целевыми группами

Сегодня в задачи клинической психологии входит не только решение актуальных проблем основных её отраслей (патопсихологии, нейропсихологии, психосоматики и т.д.), но и задачи профилактики девиантных форм поведения. Кафедра клинической психологии Южно-Уральского Государственного Университета совместно с ЧГБОФ «Береги себя» проводят профилактику ВИЧ/СПИДа, контрацепции и репродуктивного здоровья, употребления ПАВ, привлекая к профилактическим мероприятиям студентов кафедры. Данная практика является необходимой как для студентов, для их профессионального личностного роста и выработки навыков общения с разными целевыми группами, так и для самого ЧГБОФ «Береги себя», поскольку студенты с клинико-психологическим образованием обладают специфическими знаниями, которых нет у других специалистов-психологов.

Очевидным является тот факт, что молодое поколение России, переживает кризисную социально-психологическую ситуацию. Разрушены прежние устаревшие стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Выработка новых происходит хаотично, бессистемно и лавинообразно. Молодежь не имеет определенных жизненных навыков, которые позволили бы сохранить свою индивидуальность и сформировать здоровый и эффективный жизненный стиль. Прогрессивно нарастающие требования социальной среды вызвали появление массовых состояний психоэмоционального напряжения, лавинообразное увеличение форм саморазрушающего поведения, которое привело к распространению социально значимых заболеваний в молодежной среде, в ряде случаев носящее характер эпидемии. К таковым, в частности, относится и ВИЧ-инфекция, наркомания, распространение которых на территории России приобрели угрожающие масштабы. Разные специалисты – врачи, психологи, педагоги – говорят о том, что это является следствием рискованного стиля поведения людей, в частности молодёжи, отсутствием у них необходимых для сохранения здоровья навыков и информации.

Одной из организаций, занимающихся профилактикой рискованных форм поведения, на территории Челябинской области является Челябинский городской благотворительный общественный фонд «Береги себя». Данная организация занимается не только первичной профилактикой ВИЧ/СПИДа, контрацепции и репродуктивного здоровья, профилактике употребления ПАВ, но и проводит профилактические работы в сфере коммерческого секса, пенитенциарных учреждениях и т.д.

На базе фонда работает консультационный центр «Адвокаteen», где работают квалифицированные специалисты (психологи, врачи, юристы) и равные консультанты, которые ведут группы самопомощи для людей с положительным ВИЧ-статусом, проводят консультации по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП, обслуживают телефон доверия.

Как видно, целевые группы данной организации являются весьма специфическими: потребители инъекционных наркотиков, коммерческие секс-работники, заключённые исправительных учреждений и т.п.

Кафедра Клинической психологии ЮУрГУ и ЧГБОФ «Береги себя» в 2007 году заключили договор о базе практик для студентов кафедры. На наш взгляд привлечение студентов на добровольной основе к работе со специфическими целевыми группами является необходимым условием как для профессионального личностного роста будущих специалистов, так и для людей, принадлежащих к данным целевым группам.

Для будущих специалистов работа с лицами с различными девиациями поведения представляет важное условие для профессионального личностного роста, приобретения навыков и опыта общения в специфических сферах, что позволяет выработать толерантность к различным категориям целевых групп. Подобные практики отсутствуют в медицинских и других учреждениях по оказанию психологической помощи.

Работая модераторами на выставках «Маршрут безопасности» и аутричерами студенты на своём примере могут продемонстрировать посредством автобиографий, дискуссий по проблемным темам (ВИЧ инфекция, безопасный секс, самоактуализация и т.п.) альтернативные пути решения жизненных проблем.

К сожалению, фонд на данный момент затрагивает узкий спектр проблем подростков и молодёжи, число организаций, занимающихся данными проблемами также не многочисленно; поэтому, необходима разработка новых проектов и программ и по другим проблемам общества, а соответственно и привлечение молодых специалистов.

Реабилитация созависимости методом гештальт-терапии у подростков

Исследование созависимости или эмоциональной зависимости приобретает в настоящее время все большую актуальность в России по ряду причин.

Созависимость чаще всего рассматривают в двух аспектах – как болезненное состояние сильной поглощенности и озабоченности, крайней зависимости (эмоциональной, социальной и физической) от другого человека или как явление сильной привязанности, характерное для членов дисфункциональных семей в которых кто - либо страдает алкоголизмом или наркоманией. Это положение активно разрабатывается в нашей стране из - за распространенности химических зависимостей, роста числа неполных семей. Этот аспект проблемы исследуется российскими психологами - Шороховой О.А., Москаленко В. В., Морозовой Г. А. Второй аспект исследования созависимости – ее рассмотрение как негативного явления сверхсильной взаимозависимости людей друг от друга без акцентирования способа ее формирования - более популярно за рубежом. Изучением этой проблемы занимаются Уайнхолд Д., Эрхардт У., Битти М. Они определяют созависимость как состояние, характеризующиеся ощущением зависимости от других людей, наличием унижающих, контролирующих взаимоотношений, низкой самооценкой, потребностью в постоянном одобрении и поддержке со стороны других, ощущением бессилия что-либо изменить в деструктивных отношениях, потребностью в каких-либо внешних стимуляторах для отвлечения от переживаний, неопределенностью психологических границ, неспособностью испытывать чувство истинной близости и любви. Они изучают ее негативное влияние на самостоятельность человека, его ответственность за свою жизнь, способность принимать решения и т.п., а также разнообразные способы ее реабилитации. Мы в контексте данной работы будем придерживаться точки зрения зарубежных авторов.

И российские, и зарубежные ученые считают, что созависимость мешает становлению самостоятельности. А ведь сейчас ценятся инициативные, уверенные в себе и целеустремленные люди. Созависимость может мешать даже способным людям проявить себя и добиться успеха в жизни.

Подростковый возраст – один из наиболее значимых этапов жизни каждого. Главные задачи развития в этот период - самоопределение в сфере человеческих ценностей и сфере человеческого общения, решение важных вопросов о смысле жизни, своем месте в ней. Подростковый возраст – достаточно сложный период в жизни каждого. Но человек начинает учиться сам ставить и реализовывать жизненные цели, определять и отстаивать свои психологические границы, то есть становится самостоятельным. Если ход психологического развития искажается эмоциональной зависимостью, этого не происходит и человек живет интересами, потребностями и желаниями других, дезориентирован в собственном внутреннем мире и в реальности, что ведет к частым неудачам и разочарованиям, на которые он тоже реагирует тяжело. Это может привести к алкоголизации, наркотизации, психосоматическим расстройствам. Поэтому психокоррекционную работу по реабилитации различных проявлений созависимости целесообразно вести в подростковом возрасте.

Отечественными и зарубежными авторами описаны множество моделей реабилитации созависимости. Мы остановились на гештальт – подходе, так как гештальт – терапия ставит своей целью расширение зоны осознавания человека, принятие ответственности за собственную жизнь, а не за жизнь окружающих, проведение границы между средой и внутренним миром – обособление, необходимое для осознавания своих ощущений, чувств и потребности. Также гештальт – терапия успешно применяется в групповой работе и при работе с детьми и подростками.

Таким образом, целью нашего исследования было изучение особенностей проявления созависимого поведения старших подростков и методов его реабилитации, в частности гештальт - терапии.

Исследование реабилитации созависимости в подростковом возрасте методами гештальт – терапии включало констатирующий и формирующий эксперименты.

Исследование проводилось на базе МОУ СОШ № 1 г. Ставрополя.

Экспериментальная группа состояла из 26 человек (11 мальчиков, 15 девочек), контрольная - из 49 (20 мальчиков, 29 девочек) 13 – 15 лет. Был подобран диагностический инструментарий для изучения созависимости и ее характеристик - методики «Степень проявления созависимых моделей» Д. и Б. Уайнхолдов., «Способы преодоления негативных ситуаций» Гончаровой С. С., «Мотивация аффиляции» Мехрабиана А. в модификации Магомед – Эминова М. Ш., «Механизмы психологической защиты», «Личностная агрессивность и конфликтность» Ильина Е.П. и Ковалева П.А. опросник по изучению самоотношения Столина В.В., методика диагностики субъективного уровня одиночества Рассела Д., Фергюсона М. Для обработки результатов диагностики применялся пакет программ Statistica 6.0. Мы применяли корреляционный анализ, проверку достоверности различий показателей при помощи критериев Манна – Уитни и Вилкоксона. По итогам диагностики была составлена программа реабилитации созависимости. Структура программы включала три блока – вводный, основную часть и блок – завершение. Первый блок был направлен на освоение подростками основных правил, норм и принципов групповой психологической работы, на создание атмосферы доверия, заинтересованности в работе, на углубление знакомства друг с другом, второй блок - на осознание своей роли в группе, паттернов поведения, поддерживающих эту роль, потребностей, которые с ее помощью удовлетворяются, развитие доверия к самому себе. Третий блок – блок, направленный на конструктивное завершение работы в группе, подведение итогов, закрепление и интеграцию полученных умений. Для проверки эффективности разработанной программы проводилась процедура повторного диагностического обследования, которое выявило снижение показателей «Степень выраженности созависимых моделей», «Стремление к принятию», «Страх отвержения», «Поиск поддержки» «Поиск виновных», «Отрицание», и увеличение показателей «Открытость», «Самоуверенность», «Анализ проблемы». «Напористость».

Взаимосвязь личностных и речевых изменений в процессе восстановления нарушенного речевого общения (на примере семейной групповой логопсихотерапии)

В отечественной психологии категории «общение», «речь», «личность» рассматриваются во взаимодетерминации: на протяжении всей жизнедеятельности человека общение является одним из ведущих факторов развития личности; в свою очередь личность, являясь источником общения, вносит в него субъективные и объективные изменения, направляя и изменяя его, добиваясь запланированных результатов. Речь принято рассматривать как своеобразную речевую, речемыслительную или текстовую деятельность и в настоящее время идет активная разработка коммуникативного подхода к анализу речи, заложенного в работах Н.И.Жинкина, А.А.Леонтьева (И..А.Зачесова, Н.Д.Павлова, Т.Н.Ушакова и др.). Развитие речи (как и любой другой психической функции) всегда производно от развития личности в целом и обусловлено им (Л.С.Выготский). Характер речевого поведения, форма и содержание речевой деятельности определяются личностными особенностями говорящего (Н.А.Алмаев, И.А.Зимняя, Н.А.Фомина).

Нарушение соотношения «личность-речь-общение» особо ярко проявляется при логоневрозах (в частности, таком нарушении речи, как заикание, которым страдает 2,5-3% населения). В рамках психологического аспекта изучения логоневроза (И.Ю.Абелева, Л.З.Андронова, Т.А.Болдырева, Ж.М.Глозман, Б.З.Драпкин, Н.Л.Карпова, Ю.Б.Некрасова, Е.Ю.Рау, В.И.Селиверстов, В.М.Шкловский и др.) показано, что он создает препятствия не только для свободного речеговорения, но ведет к невротическим расстройствам личности, нарушает ее деятельность на всех уровнях: коммуникативном, интерактивном, перцептивном. Сложность и многоаспектность проблемы взаимовлияния личности и речевого общения при логоневрозе обусловливает междисциплинарный статус ее исследования и вызывает необходимость системного подхода к анализу речевого общения в его взаимосвязи с личностью человека как субъекта и объекта общения, вскрывая общие механизмы личностного развития (Б.С.Братусь).

Для изучения взаимосвязи речевых и личностных характеристик заикающихся мы провели формирующий психолого-педагогическй эксперимент в форме семейной групповой логопсихотерапии, основанной на системном подходе к восстановлению нарушенного речевого общения с учетом компенсаторных и гиперкомпенсаторных возможностей личности. Данная система выстроена на методике групповой логопсихотерапии Ю.Б.Некрасовой, в основе которой метод эмоционально-стрессовой терапии К.М.Дубровского. В исследовании участвовали дети, подростки и взрослые от 8 до 45 лет с нарушенным речевым общением в форме логоневроза (37 человек), а также их родители и родственники, выпускники логопсихотерапевтических групп (всего 135 человек).

Проведенное исследование позволило выявить взаимосвязь изменений личности и речевого общения и их взаимообусловленность и взаимовлияние в ходе социореабилитационного курса, что проявляется в следующих особенностях:

1. Соотношение речевых и личностных особенностей, связанных с речевым общением, у заикающихся не всегда коррелирует между собой: выявлены 3 основных группы заикающихся со сходным по признаку равнозначности соотношением речевых и личностных нарушений (легкие, средние, тяжелые) и 2 группы по признаку неравнозначности соотношения речевых и личностных проблем - тяжесть личностных проблем, связанных с речевым общением, выше тяжести речевых проблем, либо тяжесть речевых проблем превышает личностные проблемы.

2. Речевые и личностные изменения, происходящие у заикающихся в процессе семейной групповой логопсихотерапии, взаимосвязаны и взаимообусловлены. Ведущими в восстановлении коммуникативно-речевой деятельности являются личностные изменения, связанные с речевым общением.

3. Соотношение личностных и речевых изменений заикающихся имеет свою специфику на каждом этапе социореабилитации: на I (пропедевтическом) ведущая роль принадлежит личностным изменениям, которые подготавливают психологическую почву для дальнейшего личностно-речевого развития; на II этапе (в ходе сеанса эмоционально-стрессовой психотерапии) мотивационно-личностный «взрыв» определяет «рождение новой речи»; на III и IV этапах социореабилитации «выравнивается» значимость личностных и речевых изменений, а затем личностные изменения становятся определяющими в дальнейшей самостоятельной работе над речью.

4. По соотношению динамики речевых и личностных изменений выделены 2 основных группы выпускников семейной логопсихотерапии - успешные и малоуспешные. Успешными являются выпускники не только с высокой личностно-речевой динамикой, у которых произошло восстановление коммуникативно-речевой деятельности, но и те, у которых высокая положительная динамика личностных изменений позволяет компенсировать имеющиеся из-за органических нарушений речевые затруднения. Малоуспешные - это выпускники с низкой динамикой как личностных, так и речевых изменений.

5. Условиями личностно-речевой динамики испытуемых является высокий уровень мотивационной включенности всех участников социореабилитации (заикающихся подростков и взрослых, их родителей и родственников, выпускников предыдущих логопсихотерапевтических групп, руководителей и их помощников), который обеспечивается всем комплексом проводимой работы - в частности, методами библио-, символо-, кинезитерапии с использованием их диагностических возможностей, опорой на компенсаторный фонд личности и формированием разновозрастной группы как «коллективного психотерапевта».

Проведенное исследование восстановления речевого общения, в котором участвовали 37 заикающихся и 98 человек без речевых нарушений, в целом позволяет рассматривать систему семейной групповой логопсихотерапии как модель не только эффективной социореабилитации логоневроза, но и как модель процесса личностно-речевого развития средствами творческого общения, а также позволяет подтвердить общепсихологическое положение о полноценной речевой коммуникации как необходимом условии нормального развития личности.

Заключение

Таким образом, по итогам исследования можно сделать вывод о том, что программа реабилитации такого сложного комплексного явления как созависимость может быть эффективной при учете всех ее аспектов (низкой нестабильной самооценки, неустойчивости психологических границ, повышенной потребности во внимании и одобрении другими, страха отвержения ими, неспособности к саморуководству, выраженности психологических защит, трудностей выражения социально нежелательных чувств, склонности к их игнорированию), особенностей подросткового возраста (низкой способности к саморефлексии, стремлению к общению и завоеванию авторитета среди сверстников, склонности к игнорированию непонятных или неприятных явлений), а также особенностей определенной группы подростков (с учетом сложившихся в ней отношений, проблем, устоявшихся способов их решения). В коррекции, профилактике и реабилитации созависимости целесообразно использовать гештальт – подход, как средство восстановления интереса к себе, укрепления Эго - функции, интериоризации позитивного реалистического самоотношения, развития саморефлексии, способности распознавать свои защитные механизмы и находить собственных ресурсы для решения проблем.

Список литературы

1. Лебедева Н. М., Путешествие в Гештальт: теория и практика. СПб, 2008.
2. Уайнхолд Б., Освобождение от созависимости. Москва, 2007.
3. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. СПб. 2006.
4. Братусь Б.С. Аномалии развития личности. - М., 2008.
5. Глозман Ж.М. Общение и здоровье личности: Учеб.пособие для студ.выс.учеб.заведений. – М.: Изд.центр «Академия», 2006.
6. Карпова Н.Л. Мотивационная включенность в деятельность: структура, механизмы, условия формирования. Дисс. …д.психол.наук. – М., 2008.
7. Карпова Н.Л. Основы личностно-направленной логопсихотерапии: Учебное пособие.- 2-е изд., испр. и доп. - М., 2007.
8. Некрасова Ю.Б. Психологические основы процесса социореабилитации заикающихся. Дисс. в форме научн. докл…д. психол. н. М., 2007.