

Валерия Мухина

ПРЕДЫСТОРИЯ ИДЕИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С ТРУДНОСТЯМИ В ПОВЕДЕНИИ

С давних пор словом «ребенок» называли дитя человека вплоть до его юношеского возраста

Около 100 лет назад младенца, малолетнего ребенка называли *дитя*, *дитятко*, а ребенка до 14 или 15 лет – *дитятей* [1, с. 437].

Сегодня использовать слово *дитятя* по отношению к ребенку даже еще не идущего в школу уже архаизм. (Нам смешно, когда мы вдруг услышим «дитятя», обращенное не к младенцу.) Сегодня мы говорим о них – «ребята», а одного называем «ребенок». До сих пор с прежних времен «ребенком» зовут младенца, отрока или отроковицу, до юношества» [2, с. 87]. Ребенком называют мальчика или девочку с давних пор и по сей день.

1. Обращение за помощью. Анамнез

14.02.2014 (*пятница*). Ко мне обратились крестная мама и мама-опекун десятилетней девочки Алины, у которой на тот момент были явные проблемы в поведении. Я встретила с мамой без Алины. Предложила сосредоточиться и по существу сформулировать проблемы в поведении девочки.

Возникла необходимость собрать анамнез*.

Начало истории
плохого поведения

Со слов мамы: девочку взяли из Дома малютки, когда ей было около трех лет. До десяти лет, по мнению опекуна, не было никаких проблем. Когда девочка училась в третьем классе, неожиданно для мамы учительница удивила ее: «Алина странно себя ведет!».

В тот день дети репетировали роли. Когда репетиция закончилась и всех детей собрали с тем чтобы развести на школьном автобусе по домам, Алина резко воспротивилась: «Пусть они едут, а я останусь!». При этом

* *Анамнез* [греч. *anamnesis* – воспоминание] – медицинские сведения: об условиях жизни; о начале и развитии заболевания, развитии патологических отклонений в поведении. Сведения получают от близких родственников и от самого человека, развитие которого отклоняется от нормального.

Анамнез может нести в себе субъективные оценки как самого обследуемого, так и близких ему людей. Анамнез включается в результаты психологического и медицинского обследования, что дает основание объективировать субъективные самооценки и оценки.

Частые аффекты

она агрессивно кричала, ругалась, произносила нецензурные (матерные) слова. Со слов мамы, это был первый случай выраженного негативного поведения.

К моменту обращения мамы к психологу за помощью девочка стала часто вести себя аффективно (здесь мама уточняет, что такое поведение началось с *семи лет*). Она часто занимает негативную позицию по отношению к маме. Протестуя, кричит: «Не хочу, не буду, на фиг!». Нередко кидает предметы в направлении мамы, демонстративно выбрасывает предметы из окна. Когда мама спокойно комментирует: «Счастливого полета!», девочка прекращала бросать предметы.

Алина часто восклицает: «Отдай меня в детский дом!» Мама спокойно замечает: «Ты собрала чемодан?» или «Пиши заявление, собирай документы. С улицы не берут». Этот «театр» повторяется достаточно часто. (У Алины довольно синкретичное и иллюзорное представление о том, что в детском доме она будет жить, как захочет, в своей отдельной комнате...)

Девочка часто кричит в лицо маме: «Я тебя ненавижу!», «Мне по фигу, что с тобой будет!» Спустя время объясняет: «Я была в ражу!»

У Алины бывают истерические припадки (по словам мамы, иногда заходитесь, даже теряет возможность нормально дышать). Мать соотносит эти происшествия с четвертым днем новолуния и четвертым днем полнолуния (?) и проч... Еще проблема – энурез.

Совместные рефлексии Алины и ее мамы

Я предложила матери Алины найти подходящий момент и обсудить с ней ее проблемы в общении с другими (взрослыми и сверстниками). Если девочка скажет, что у нее «нет проблем», указать ей на ее неправильное поведение, аффективные взрывы, которые случались в недавнее время и которые она не успела «забыть». Выражая любовь к девочке, доброжелательно (можно с веселым юмором), следует посредством совместных усилий – рефлексий на себя и других – вспомнить конкретные события, обсудить их смешные и негативные стороны.

Далее, совместно обозначить реальные ситуации, которые своими проявлениями спровоцировала сама Алина. Важно обсудить, какие эмоции испытывала сама девочка, когда нарочно провоцировала кого-либо другого (маму, домашнюю помощницу, учителя или сверстника), когда приносила им, прежде всего, эмоциональный ущерб.

Принятие решения посетить психолога

Следствие доверительных рефлексий: принятие подсказанного мамой намерения посетить психолога для обсуждения с ним своих проблем.

Свидания не должно быть без осознанного желания девочки общаться с психологом.

Наконец, Алина заявила о готовности прийти к психологу...

2. Наблюдение, общение и беседа

Первая встреча
девочки с
психологом

15.02.2014 (суббота). Первая встреча. Алине в этот момент 10 лет 11 месяцев. При встрече с психологом девочка держится мило, непосредственно, у нее нет чувства смущения, застенчивости; в телесных проявлениях явно расторможена, внимание рассредоточено.

Войдя в комнату, где мы должны с ней работать, быстро, едва взглянув, хватает без спроса все, что привлекает ее внимание: мягкие игрушки, мелкие предметы.

Доверительное
общение

Психолог организует условия для доверительного общения. Алина с удовольствием принимает доброжелательное расположение к ней. Мы общаемся. Я даю девочке возможность вести себя спонтанно, однако сопровождаю ее поведение пожеланиями: «Алина, надо спросить, прежде чем что-то взять в руки»; «Следовало бы это поставить на место. Как ты полагаешь, Алина?» Девочка сразу же легко соглашается и ведет себя как должно – спрашивает разрешения, кладет предмет на место. Послушание только в первый момент. Тут же проявляет несдержанность: вновь быстро берет в руки предметы, не спрашивая разрешения, и начинает (не конструктивно!) манипулировать ими как малое дитя.

Девочка легко переключает внимание с предмета на предмет, легко болтает *обо всем и ни о чем*. (Будем считать, что все происходящее – *ориентировочное поведение* на новизну и адаптацию к новым условиям. Не будем торопиться с выводами.)

Психолог делает
записи по ходу
наблюдения

Я предлагаю Алине перестать беспорядочно брать предмет за предметом и сосредоточить внимание на чем-либо одном, при этом не забывать спрашивать разрешения: «Можно это взять?» Алина легко дает согласие в ответ на каждое предложение с моей стороны. Однако ее реакции, скорее всего, могут быть названы *эхолалией* и *эхопраксией* (*эхореакция*): кивая головой, повторяя услышанное и произнося «да, да», Алина явно *не ведет себя адекватно*. Ее поведение за пределами нормативно ожидаемого. При этом она проявляет *автоподражание* собственным движениям и действиям.

В этот же день Алине было предложено подробно (прежде хорошо подумав) ответить на два вопроса: 1 – Что тебе в себе нравится? 2 – Что тебе в себе не нравится

«Что тебе в себе нравится?»

(какие у тебя проблемы)? Девочка легко согласилась на это предложение.

Алина охотно отвечала: «Я умная. Я люблю читать. Люблю кукол (уточнила, что речь идет об игрушках: пони, медведях, собаке Чапе). Я в четыре годика научилась плавать. Я хожу в театральную студию. Я умею сочувствовать (когда мы с мамой были в Риме, ей было плохо. Я молилась, давала ей пить. Я о ней заботилась)». Девочка легко рассказывает о том, чем она готова гордиться.

«Что тебе в себе не нравится?»

Алина отвечала, делая большие паузы: «Я ленюсь делать уроки... Я верю в Бога, но не молюсь... Я не ложусь вовремя спать... Однажды я замазала двойку... Я, бывает, обижаюсь на маму и не разговариваю с ней... Один раз ломала карандаши и кидала их в стену и на маму... Еще я писаюсь ночью...». При этом Алина не очень смущалась и не огорчалась, когда говорила о своих проблемах. По всему характеру ее состояния было ощущение, что она отвечает по заученному трафарету обсуждаемых с мамой проблем.

Еще одна особенность в поведении Алины – наблюдаемая мной *готовность обещать*, клясться в своих благих намерениях. Однако впоследствии проявляется *глубокая забывчивость* в отношении данных посылов. Благими порывами, как известно, выложена дорога в ад...

Жалобы мамы на дочку (телефонный разговор)

21.02.2014 (пятница). Звонит мама Алины. Вздвигаясь, рассказывает о происшествии в школе. Учительница продленного дня жаловалась на девочку: плохо себя вела, крутилась, лазала под стул и др.

Когда мама взяла Алину из школы, то та по дороге домой выражала неудовольствие, убежала. В какой-то момент Алина истерично выкрикнула маме: «Я тебя ненавижу... Я уйду в детский дом!».

23.02.2014 (воскресенье). Долго отказывалась идти в музыкальную школу. Когда все-таки пришли в школу, не захотела играть гаммы. Баловалась: бегала, ложилась на стул и падала с него. Так повторялось много раз в течение более часа. Алина победила маму и избежала занятий.

После неудачи в музыкальной школе Алина настояла на том, чтобы поехать на каток в Крылатское. Там девочка каталась около двух часов. Была весела.

Однако, возвращаясь домой, Алина снова стала выражать неудовольствие: «Почему мы не взяли дополнительное время?».

Идут за днями дни – Алина в своем репертуаре

24.02.2014 (понедельник). Мама жалуется (по телефону): «Не хотела ехать на занятия. Убежала в подземном переходе, пряталась. Все продолжалось около полу-

часа. Едва успели на сольфеджио. После занятий была в хорошем расположении, так как с девочкой из музыкальной школы долго бегала по территории.

Мама сообщила, что друзей у Алины фактически нет.

26.02.2014 (среда). Каникулы (мама жалуется по телефону). Алина не хотела идти на английский язык. Бегала, не собиралась заходить в школу. Спустя время благодаря уговорам мамы, вразумлениям охранника и приглашению учителя пошла учиться. Занималась хорошо.

Возвращаясь домой, сказала маме: «Я тебя люблю. Но я злюсь, когда ты хочешь, чтобы я что-нибудь делала. Я не хочу много делать!».

3. Проективный метод депривации структурных звеньев самосознания

Готовность вникать в
содержание
проективных
рисунков

27.02.2014 (четверг). Вторая встреча. Договорились о том, что Алина пройдет испытание: будет внимательно смотреть на рисунки, стараться вникать в ситуации и – стремиться честно рассказать, как бы она поступила в каждом отдельном случае, ориентируясь при этом на свое реальное поведение: «Будь самой собой!».

Алина выразила готовность вникать в содержание изображенных ситуаций и пытаться отвечать так, как если бы это были ее реальные отношения с людьми. Однако ответы Алины привели меня в состояние глубокого изумления.

Она в своем интонировании ответа и в содержании своих слов стала разыгрывать «театр хорошей девочки».

Я спровоцировала ее на совместную смеховую реакцию по поводу стремления «надуть» меня и попросила отнестись к моей просьбе серьезно: показать словом и интонацией голоса, как бы она реально повела себя, если бы ее обижала учительница, сверстники и мама. Предложила Алине быть искренней, правдивой девочкой.

После чего Алина повторно стала рассматривать проективные рисунки и отвечать на изображенные ситуации. На этот раз это был подросток, который, обижаясь, защищается свойственным для большинства детей ее возраста образом: словом и интонированием речи («Я обиделась», «Хочу быть агрессивной и буду!», «Я иногда веду себя, как сейчас хочется. Так и буду себя вести»).

В ответ на просьбу мамы Алины помочь найти специалиста, который будет работать с девочкой, я предложила своего ученика Филиппа, который начал свою

работу с 06.03.2014. О перипетиях сопровождения Филипп будет вести дневник.

В мои намерения по поводу обследования Алины в ближайшее время вошли визиты к детскому психиатру и дефектологу.

03.04.2014 (четверг). Третья встреча с Алиной. Первичный визит к психиатру. Встреча девочки с психиатром дала врачу основание счесть, что у Алины *органическое эмоциональное расстройство*.

Я обратилась к Филиппу, чтобы он заглянул в классификатор болезней.

Как оказалось, органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство относится к психическим расстройствам, которые происходят из-за травмы или дисфункции головного мозга, либо вследствие инфекционной болезни.

Расстройство характеризуется выраженной и постоянной эмоциональной несдержанностью или лабильностью (неустойчивостью), утомляемостью или разнообразными неприятными физическими ощущениями (например, головокружением) и болями, предположительно возникающими вследствие органического расстройства [3].

Эмоционально-лабильное расстройство психики обычно возникает в связи с цереброваскулярными заболеваниями (сосудистые нарушения головного мозга) или гипертонией. В клинической картине доминирует эмоциональная лабильность (неконтролируемость, нестабильность и колебания в проявлении эмоций). Люди жалуются на разнообразные неприятные физические ощущения, такие как головокружение, тошнота и боли. Часто выявляются утомляемость и вялость. Характерна частая смена настроения по малейшему, незаметному для постороннего наблюдения поводу. Настроение может меняться кардинально по несколько раз в течение дня.

Факторами, определяющими развитие и бытие личности, могут быть генотип, социальные условия и внутренняя позиция самого человека [4]. Генотипические особенности нередко происходят из психологической патологии родителей. Негативную роль может играть и социальная среда, в которой развивается ребенок.

Специалисты отмечают, что для части подростков с асоциальным поведением характерны психические аномалии, не достигающие степени выраженной психопатологии. Анализ соотношения между психическими аномалиями и делинквентным поведением несовер-

Органическое
эмоционально
лабильное
(астеническое)
расстройство
психики

За асоциальным
поведением могут
стоять психические
аномалии

шеннолетних дал основание В.Я. Гиндикину [5] и В.А. Гурьевой с соавторами [6] сделать выводы, что у *51,3% подростков-правонарушителей обнаруживаются психические отклонения*. Среди них ведущее место занимают *пограничные состояния* (неврозы и психогенные депрессии невротического уровня – 11% от числа обследованных с психическими аномалиями; патохарактерологическое развитие и психопатии – 30,5%); *остаточные явления ранних органических поражений головного мозга* – 18,2%; *задержки психического развития и олигофрении* – 9%; хронический алкоголизм – 13% и он же, осложненный наркоманией, – 2,5%.

В случае с Алиной морфологические изменения (если они действительно подтвердятся) могут проявляться на протяжении всего онтогенеза, в том числе и в период, предвещающий подростковый возраст.

Выявление проблемных проявлений нашей подопечной побуждает обратиться к опыту специалистов, которые работали с подобными трудностями в поведении и с личностными расстройствами.

Легкие расстройства личности. Чувство тела

Органические расстройства личности специально рассматривал французский психолог и философ Теодюль Арман Рибо. Он описывал легкие расстройства личности, в первую очередь *чувство тела*, которые определяют основу психической составляющей. Ученый настаивал на очевидной для него истине: «каков организм, такова и личность» [7, с. 39]. При этом Т. Рибо обращал специальное внимание на аффективные расстройства личности (ее единство и тождество). Он указывал на вариации болезненных состояний личности (чувство усталости, тревоги, уныния, тоски, отсутствие желаний, постоянную скуку) [Там же, с. 41–42]. Органические расстройства, согласно этому ученому, приводят к извращению чувств – возникают органические и психические состояния, которые изменяют «Я». Они действуют «медленно и глухо, с несокрушимой стойкостью» [Там же, с. 43]. В результате органического расстройства происходит в конечном счете *разрушение личности*.

Телесная и социальная личность

О телесной личности в соединении ее с социальной личностью с большим научным пристрастием рассуждал Пьер Жане [8, с. 11–24]. На его суждения следует обратить также специальное внимание.

Отдельно надо обратиться к работам З. Фрейда и – специально рассмотреть его труд, посвященный психопатологии обыденной жизни.

О забывании впечатлений и намерений

Здесь следует обратить специальное внимание на феномены, специально описанные З. Фрейдом, – *забы-*

вание впечатлений и намерений. Результат исследований этой проблемы один и тот же: «во всех случаях в основе забывания лежит мотив неохоты (Unlustmotiv)» [9, с. 249]. Меня глубоко интересуют обсуждаемые З. Фрейдом проблемы, так как наша девочка Алина выраженно напрочь забывает о своих намерениях, о которых подчас горячо и убежденно заявляет.

Психолог рассматривал также симптоматические и случайные действия. Он полагал, что так называемые случайные действия нередко реально являются симптоматическими действиями [Там же, с. 263].

При обсуждении концепции психологического сопровождения нашей подопечной Алины следует со вниманием описывать и классифицировать телесные действия (спонтанные, исследовательские, орудийные и др.), которые могут оказаться *истинно симптоматическими*.

Проблема распада и развития психики была предметом долгого внимания отечественного патопсихолога Блюмы Вульфовны Зейгарник. Нам следует обратить пристальное внимание на исследования Б. В. Зейгарник, чтобы через ее суждения и результаты эмпирического опыта изучить принципы построения патопсихологического исследования [10, с. 19–40] и проштудировать проблемы *нарушения сознания* [Там же, с. 41–47], а также *проблемы нарушения личности* [Там же, с. 153–182].

Особое значение для психологии имеют суждения святителя Игнатия Брянчанинова о таких качествах как смирение и доброта, а также о таких негативных образованиях, как гордость, лицемерие, клевета, об окаменелости нечувствия, о рассеянности и о страстях.

Согласно свт. Игнатию Брянчанинову, для исцеления от нечувствия человек должен постоянно, терпеливо, непрерывно действовать против нечувствия [11, с. 299]. Что касается рассеянности, то святитель Игнатий рассуждал следующим образом: «Рассеянность сама карает преданного ей: временем все прискучивает ему» [Там же, с. 313]. Согласно видению И. Брянчанинова, «все святые тщательно избегали рассеянности... часто они сосредоточивались в себе, внимая движениям ума и сердца...» [Там же]. Далее И. Брянчанинов писал, что внимательная жизнь ослабляет действие на человека телесных чувств: изоощряет, укрепляет, образует действие чувств душевных. Рассеянность усыпляет действие душевных чувств: она питается непрерывным действием чувств телесных.

Принципы построения патопсихологического исследования

Негативные качества личности

Исцеление нечувствия

Человек, преданный
рассеянности

Свт. Игнатий Брянчанинов выражал уверенность: «Человек, преданный рассеянности, имеет о всех предметах, и самых важных, очень легкое, самое поверхностное понятие» [11, с. 314].

Проблема невидения
своих недостатков

Совершенно верно свт. Игнатий Брянчанинов писал: «Между душевными недугами нашими, произведенными в нас падением, замечается невидение своих недостатков... <...> Свой недостаток представляется нам извинительным, ничтожным; недостаток ближнего усиливаемся увеличить, представить его достойным всякого порицания, всякого наказания» [Там же, с. 301].

Важные, духовно значимые мысли Св. Игнатия Брянчанинова давно укрепились в идеополе самосознания не только глубоко верующих людей, но и в самосознании интеллигенции и просто ориентированных на добродетельное существование в мире людей.

Невидение своих
недостатков

Невидение своих недостатков – болезнь рефлексивных способностей человека на всех этапах его возраста. Каждый из нас, несмотря на принадлежность к профессии психолога, неким таинственным образом помышляет о себе как о существе, в той или иной степени лишенном недостатка невидения своих слабостей. Полагаю, что морально право исследовать проблемы других людей можно тогда, когда «специалист» хорошо знает и свои собственные слабости и недостатки. В этом случае мы будем не только тоньше рефлексировать на других, но и будем нести в себе потенциал любви к ближнему своему. В этом случае мы лучше прочувствуем те феномены наших человеческих особенностей, которые несут в себе патологию в аффективной сфере, в дезорганизации поведения [12, с. 321–323]. Мы должны продумать обсуждаемые А. Р. Лурией проблемы овладения поведением [Там же, с. 476–522].

Проблемы стимула и
реакции

Нам важно освоить опыт с непосредственным овладением – проблемой стимула и средства, которые так подробно исследовал А. Р. Лурия. Он писал о том, что объективно существует полная невозможность непосредственных усилий овладевать человеку своим поведением, когда структура реактивного процесса достаточно серьезно нарушена [Там же, с. 485].

При этом А. Р. Лурия предупреждал: «Человек, который легко овладевает вещами окружающей его обстановки, который, с другой стороны, с легкостью реагирует на внешние стимулы, оказывается не в состоянии овладеть собой, преодолеть обычные для него собственные ему формы поведения» [Там же, с. 489].

Речь несет в себе много существенных функций

Развитой человек может организовать свое поведение посредством речи: «речь оказалась мощным средством оформления своих мыслей» [12, с. 489]. И далее ученый писал, что овладение своим поведением происходит путем применения сложного культурного процесса – выделения вспомогательного знака-символа, достаточного, чтобы объективно выразить задание и преодолеть тенденцию к непосредственному моторному разряду [Там же, с. 521]. Поведение человека вообще есть продукт сложнейшего развития. Исследователь, как и практикующий психолог, осуществляющий психологическое сопровождение, должен быть хорошо ориентированным не только в знаменательных теоретических постулатах, но и в способах работы с теми, кто нуждается в психологической помощи и сопровождении.

Влияние знаковых систем на овладение поведением

Когда у ребенка есть проблемы в поведении, безусловно, помимо учета открытого И. П. Павловым феномена $S \rightarrow R$ и продвинутого практического опыта современных бихевиоральных психологов и педагогов [13, с. 122–163], следует специально подчеркнуть значение знаковых систем (прежде всего речи!) для опосредованного овладения поведением той категорией детей и подростков, которая имеет врожденные и социальные проблемы, связанные с трудностями в поведении.

Нам предстоит долгая работа с девочкой, стоящей на пороге подросткового возраста и уже сегодня отличающейся большими проблемами в поведении и в личностных особенностях.

1. *Даль Вл. Дитя* // Толковый словарь живого великорусского языка. – Т. I. А – З. – М., 1981. – С. 437–438.

2. *Даль Вл. Ребята, ребенок* // Толковый словарь живого великорусского языка. – Т. IV. Р – В. – М., 1982. – С. 87–88.

3. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб., 2013.

4. *Мухина В. С. Личность: Мифы и Реальность* (Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты). – 3-е изд., испр. и доп. – М., 2013.

5. *Гиндикин В. Я. Лексикон малой психиатрии*. – М., 1997.

6. *Гурьева В. А., Семке В. Я., Гиндикин В. Я. Психопатология подросткового возраста* (теоретический, клинический и судебно-психиатрический аспекты). – Томск, 1994.

7. *Рибо Т.А.* Болезни личности. Опыт исследования творческого воображения. Психология чувств. – Мн., 2002. – (Классика мировой психологии).
 8. *Жане П.* Психологическая эволюция личности / Пер. с фр. – М., 2010. – (Психологические технологии).
 9. *Фрейд З.* Психопатология обыденной жизни // Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред. М.Г. Ярошевский. – М., 1989. – С. 202–343.
 10. *Зейгарник Б.В.* Основы патопсихологии. – М., 1973.
 11. *Святитель Игнатий Брянчанинов* / Сост. Маркова А.А. – М., 2012.
 12. *Лурия А.Р.* Природа человеческих конфликтов: Объективное изучение дезорганизации поведения человека. – М., 2002. – (Классики психологии).
 13. Российско-американский научно-практический семинар «Прикладной анализ поведения: теория и практика» // Развитие личности. – № 3, 2013. – С. 122–163.
-