

## На приеме у психолога — подросток

Психологическое консультирование - Консультирование психолога в школе

Подростковый возраст представляет собой период особой концентрации конфликтов, делинквентность, агрессивное поведение, проживание в особой субкультуре (на что особенно сложно определить, является ли то или иное поведение проявлением психических так называемых кризисов взросления, которые могут со временем развиться в психические или проблемы, даже если они укладываются в рамки нормы, могут быть симптомами. Вашего сына начался пубертат, и это все объясняет, это нормально».

При обследовании подростков выделяют ряд поддерживающих условий девиаций поведения (психосоциальных стрессоров), которые учитываются при проведении психодиагностической и психотерапевтической работы. Психосоциальные стрессоры семьи: длительный супружеский конфликт, конфликт между супругами в сфере воспитания, длительный период развода и связанное с ним напряжение, недостаточное использование внешних ресурсов для развития ребенка, враждебное или оскорбительное отношение к ребенку, неадекватный родительский контроль, неустойчивый стиль воспитания, требование жесткой дисциплины от ребенка, потеря значимого для ребенка члена семьи, физическая или психическая болезнь одного из членов семьи, включая алкоголизм или наркоманию.

Психосоциальные стрессоры, связанные с обстоятельствами жизни: смена местожительства, пребывание в квартире чужих людей или частая смена людей с разными типами характера, низкий материальный уровень семьи. Психосоциальные стрессоры, связанные с особенностями ребенка: нарушение когнитивных функций, нарушение школьных навыков, неспособность к обучению в обычной школе из-за проявлений симптомов основного заболевания.

Согласно современной концепции между полным здоровьем и инвалидностью лежит широкий спектр переходных состояний. Он отличается непрерывностью в ряду: полное здоровье (норма) и варианты нормы — функциональные отклонения—неспецифические синдромы и пограничные состояния — хроническая болезнь-декомпенсация (утрата) функций—инвалидность.

Психические расстройства у подростков встречаются в 15—20% случаев. При этом в двух случаях из пяти отмечаются такие расстройства, как тревога и депрессия; еще в двух случаях — нарушения поведения и внимания, и лишь в одном случае из пяти встречается сочетание эмоциональных и поведенческих расстройств. В переходном возрасте повышается частота депрессивных расстройств, суицидальных попыток и завершённых суицидов.

Делинквентное поведение достигает пика в середине подросткового возраста. Пищевые расстройства (анорексия и булимия), шизофрения, зависимости (наркомании, алкоголизм, компьютерная зависимость) часто начинаются в переходном возрасте.

Под психическим заболеванием периода взросления понимается состояние непроизвольного нарушения жизненных функций, имеющее определенное начало, динамику и иногда конец (временной интервал), которое является серьезным препятствием для реализации подростком или юношей типичных в его возрасте форм активности и конструктивного разрешения возрастных кризисов и конфликтов.

Сложность клинической диагностики в настоящее время связана и с изменением картины (*патоморфозом*) психических расстройств. Помимо изменения степени тяжести одним из его проявлений является обнаружение у клиентов сочетания нескольких психических расстройств — *психической коморбидности*. Диагностика заболеваний стала значительно сложнее.

Появление психических нарушений и заболеваний зависит от взаимодействия провоцирующих событий и защитных факторов. Последние привлекают все большее внимание специалистов. Результаты этих исследований имеют большое значение и для понимания проблем психической патологии у детей и подростков, поскольку впервые появляющиеся и развивающиеся в подростковом возрасте стратегии преодоления трудностей можно рассматривать как защитные факторы. Под *защитными факторами* понимают влияния, способные задержать, смягчить или предотвратить проявление заболевания. Их действие не обязательно сопровождается положительными или радостными событиями. Иногда опыт тяжелых переживаний может усиливать способность противостоять трудностям в дальнейшем.

Интерес к «здоровым» сторонам личности становится весьма популярным среди специалистов по психическому здоровью. Язык научной литературы отражает это явление в следующих понятиях: функциональный диагноз, ресурс, стратегии преодоления трудностей (копинг-поведение, копинг-механизмы), позитивный подход в описании симптомов, позитивная трактовка симптомов (*positive connotation*), позитивный рефрейминг и др., подчеркивая различные аспекты системного подхода к личности, способность к постоянному развитию и обогащению.

Под английским термином «*coping*» подразумевается процесс конструктивного приспособления, в результате которого данное лицо оказывается в состоянии справиться с предъявленными требованиями таким образом, что трудности преодолеваются, и возникает чувство роста собственных возможностей, а это в свою очередь ведет к положительной самооценке.

**Самооценка** — это процесс когнитивной и аффективной оценки собственной личности. Только благодаря повторяющейся самооценке у ребенка складывается сравнительно устойчивое отношение к собственной личности, которое проявляется в самоуважении. Самооценка может выступать в качестве показателя уровня психической зрелости личности.

От специалиста требуется умение понять проблему и выявить симптоматику, а самое главное — найти путь к решению существующей проблемы.

Психиатрической диагностике нередко ставили в упрек то, что она не имеет

никакой связи с последующей терапией. Однако сегодня в практике детской и подростковой психиатрии обязательно оцениваются моменты, важные для формулировки терапевтических целей, например, уровень развития, интеллект, особенности личности, школьная, профессиональная и семейная ситуация, в оценочном формате учитывается и демографическая ситуация. Необходимость такого подхода подчеркивается и в некоторых классификационных схемах. Эти аспекты включены в многоосевую классификационную схему психических расстройств детского и [подросткового возраста](#).

При всех психических заболеваниях детей и подростков следует принимать во внимание процессы развития и их влияние на симптоматику расстройств и подбор методов психотерапии.

Определенные психотерапевтические методы должны применяться при определенных типах расстройств. Речь может идти и о комбинации нескольких форм психотерапии, которые в конкретном случае имеют наибольшие шансы на успех. Детская и [подростковая психотерапия](#) не может не быть интегративной, в большинстве случаев идет параллельная работа с родителями.

На рубеже нового тысячелетия психотерапевтические методы, требующие частых встреч клиента и психотерапевта, оказываются невостребованными. Подростки особенно нуждаются в краткосрочных интенсивных методах, помогающих им разрешить кризис или основную проблему; в дальнейшем они сами будут решать менее актуальные из них.

**Большинство психотерапевтов, практикующих интегративные модели психотерапии подростков, стремятся решить одну или более из перечисленных задач:**

- провести функциональный поведенческий анализ;
- как можно быстрее убрать или уменьшить симптоматику;
- развить понимание клиентом своего расстройства;
- изменить его представления о себе;
- восстановить эмоциональное равновесие;
- выявить у больного ребенка и в его семье защитные факторы и ресурсы к самоизлечению;
- усилить копинг-механизмы;
- скорректировать дезадаптивные формы поведения и иррациональные установки;
- расширить временную перспективу;
- развить компетентность в социальном функционировании;
- восстановить прежний уровень функционирования. Свободные от тяжелой психопатологии подростки считаются лучшими кандидатами для краткосрочной психотерапии.

В отношении детско-подросткового контингента при разработке психотерапевтических программ следует акцентировать внимание на преобладании приемов, направленных на усиление [«Я»](#), над аналитическим

подходом. Важный этап развития в период взросления — освобождение от статуса ребенка.

Источник: Кулаков С. А. На приеме у психолога — подросток: Пособие для практических психологов. — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена; Издательство «СОЮЗ», 2001 [Серия «Практическая психология»]. — 350 с.

[Ваш психолог. Работа психолога в школе](http://vashpsixolog.ru)