УДК 616.891.7

Парфенов Юрий Александрович – канд. мед. наук, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории по сопровождению девиантных подростков специального предприятия «Новое поколение» (г. Санкт-Петербург). *Тел. (8921) 400 16 43*.

Yuriy Aleksandrovich Parfyonov – Candidate of Medicine, research worker of the research laboratory on the work with deviant teenagers of the special enterprise "New Generation" (St. Petersburg). *Ph. (8921) 400 16 43*

Yu. A. Parfyonov

The correction of neurotic frustration by teenagers, the victims of violence in the family

The psychological concept of formation and complex correction of neurotic frustration by teenagers, the victims of violence in a family is described. The specified concept includes structurally functional model, the multidisciplinary approach and principles of formation and correction of neurotic frustration at teenagers.

Keywords: violence in a family, neurogenez, neurotic frustration, psychogeniuses, teenagers, mental trauma, stress.

Коррекция невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье

Обоснована психологическая концепция формирования и комплексной коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье. Указанная концепция включает структурно-функциональную модель, мультидисциплинарный подход и принципы формирования и коррекции невротических расстройств у подростков.

Ключевые слова: насилие в семье, неврогенез, невротические расстройства, психогении, подростки, психическая травма, стресс.

В современной отечественной психологии до сих пор недостаточно внимания уделяется изучению влияния травматического опыта на психику подростка. По сравнению с другими видами экстремального опыта, наименее изучены последствия насилия в семье [1, 3, 4 – 6, 10].

По нашему мнению, негативное воздействие семьи на психическую сферу и последующее развитие подростка относятся к числу наиболее травмирующих и наименее исследованных в феноменологическом (сущностном, содержательном) плане.

При этом, для эффективного решения задач медико-психолого-педагогической коррекции невротических расстройств у подростков

необходим учет их индивидуально-психологических особенностей личности и актуального психического (психологического) состояния в острый период после психической травмы, включая анализ различий между ними и контрольной группой по характерологическим особенностям и тестовым показателям психологического статуса.

В настоящее время сведений об особенностях формирования и коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье, крайне мало, что требует обобщения имеющегося опыта и проведения исследований по решению этой научно-практической проблемы.

В кратком изложении сформулированная нами концепция формирования и коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье, может быть представлена в виде совокупности теоретических положений о феноменологии и психологических особенностях развития невротического расстройства в первичном и отдаленном периодах, а также структурно-функциональной модели, мультидисциплинарном подходе и принципах формирования и коррекции невротических расстройств у детей, подвергшихся насилию в семье.

Сущность сформулированной нами концепции состоит в следующем. Одним из важнейших этиологических факторов неврогенеза в подростковом возрасте является жестокое отношение в семье.

Акт насилия в семье выразился в воздействии двух групп стресс-факторов – психологических и физических:

- среди психологических факторов подростки отметили, прежде всего, наличие «реальной угрозы собственной жизни», «психологическое воздействие родителей» (угрозы), «неопределенность», «бессилие», «отсутствие помощи»;

- среди физических стресс-факторов – «внешний вид нетрезвых родителей», «физическое воздействие родителей» (удары), «отсутствие пищи», «удержание».

В рамках исследования мы выделили ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения с детьми.

К ближайшим последствиям относятся: острые реакции на тяжелый стресс, расстройства с преобладанием тревожно-фобического радикала, диссоциативные расстройства, соматоформные расстройства, неврастения.

Практически все дети, пострадавшие от жестокого обращения и пренебрежительного отношения, пережили психическую травму, в результате чего они развиваются дальше с определенными личностными, эмоциональными и поведенческими особенностями (реактивными расстройствами), отрицательно влияющими на их дальнейшую жизнь.

Изучение динамики заболеваемости невротическими расстройствами у подростков показывает, что в 60% случаев невроз начинается в возрасте от 14 до 19 лет [6, 9], что связывают с сенсетивностью психики в период роста и созревания, интенсивным развитием мышления (когнитивного уровня психики), глубоким переживанием травмирующих жизненных обстоятельств,

при неспособности их разрешить наиболее доступным для себя способом. Дезадаптивное психическое состояние детей и подростков в остром и отдаленном периодах после психической травмы активирует саногенетические ресурсы, которые являются либо несформированными, либо истощенными (резко сниженными) [7, 8]. Это обусловливает выраженное доминирование дезадаптивных (невротических) (74%) вариантов поведения личности, проявляющихся в неврастении, истерии и обсессивных расстройствах у таких подростков [1, 2].

Все это определяет необходимость организации подросткам, пострадавшим от насилия в семье, комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, реализация которой должна базироваться на совокупности принципов, комплексно-целевой программе и мультидисциплинарной работе специалистов в составе специального Центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи подросткам, теоретические основы которого заложены в рамках исследований С.С. Алексанина, В.Ю. Рыбникова, Ж.Ч. Цуциевой (2010 г.) [6], но имеют свою специфику, связанную с патогенезом невротической патологии.

По нашему мнению, в качестве целевых индикаторов (критериев, результатов) интегративной деятельности специалистов будет выступать уровень социально-психологической адаптации подростков, который может быть измерен на внешнем (поведенческом) и внутреннем (психологическом) уровнях.

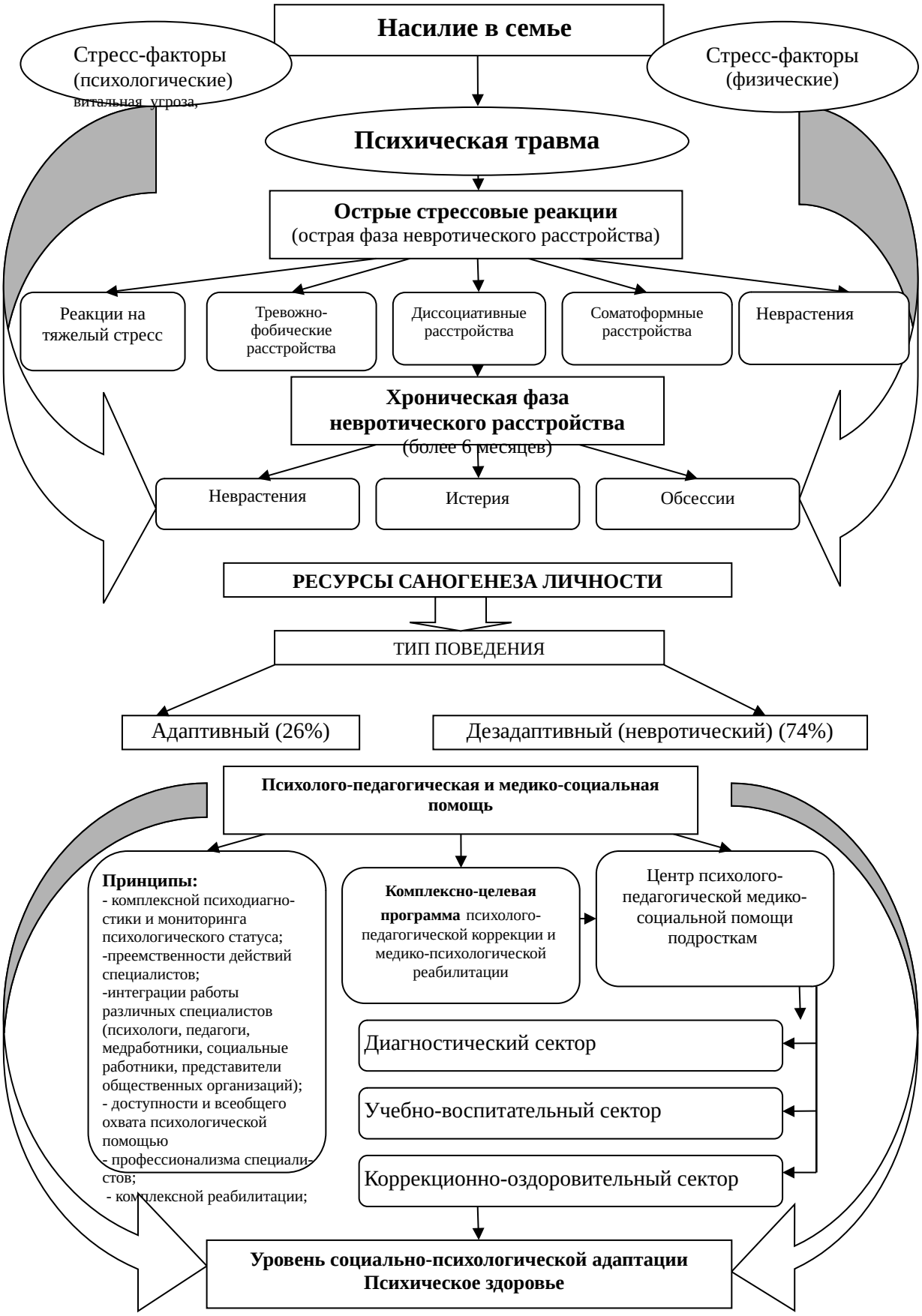


Рис. 1. Структурно-функциональная модель формирования и коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье

Эти концептуальные положения позволили нам разработать структурно-функциональную модель формирования и коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье (рис. 1). Однако мы полагаем, что эффективность и качество коррекции психо-логического состояния и реабилитации у подростков, подвергшихся насилию в семье, во многом будут зависеть от соблюдения обоснованных нами принципов коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье. Это следующие основные принципы:

- комплексной психодиагностики и мониторинга психологи-ческого статуса, который определяет необходимость применения комплекса информативных психодиагностических методик и динамического контроля психологического статуса и личностных характеристик подростков;
- интеграции работы различных специалистов (психологи, педагоги, социальные работники, медицинский персонал, представители общественных организаций), который определяет необходимость включения в единое образовательное пространство педагогов (учителей), психологов, логопедов, социальных педагогов, медицинских работников;
- преемственности действий различных специалистов (психологи, педагоги, социальные работники, медицинский персонал, представители общественных организаций и др.) по диагностике и реабилитации подростков;
- доступности и всеобщего охвата психологической помощью подростков, который означает, что все подростки, подвергшиеся насилию в семье, нуждаются в комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи, которая должна быть организована в рамках специальной комплексно-целевой программы;
- профессионализма специалистов, оказывающих психологическую, педагогическую, медицинскую и социальную помощь подросткам, подвергшимся насилию в семье, который означает, что в этой работе должны участвовать специалисты, имеющие не только базовое профильное образование, но и прошедшие специальную профессиональную подготовку (повышение квалификации) по проблемам оказания помощи подросткам, подвергшимся насилию в семье;
- комплексной реабилитации, который означает применение различных средств (способов, методик, технологий) коррекции психологического статуса и реабилитации подростков, подвергшихся насилию в семье, включающий диагностическое, учебно-воспитательное и коррекционно-оздоровительное направления;
- коррекционно-развивающей направленности воспитания и обучения подростков, перенесших психическую травму, определяющий необходимость рассмотрения личности с позиций медицинский психологии, т. е. как личности, требующей психолого-педагогической коррекции невротических девиаций (нарушений, отклонений) личности;

- разработки и реализации индивидуальных медико-психолого-педагогических программ, определяющий целесообразность индивидуализации образовательных и развивающих программ;

Три из вышеперечисленных принципов (интеграции работы, преемственности действий, комплексной реабилитации) отражают обоснованный нами мультидисциплинарный медико-психолого-педагогический подход к формированию и коррекции посттравматических невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье. Суть этого подхода – в интеграции деятельности специалистов различных профилей (специальностей, видов деятельности) и рассмотрении подростка как развивающейся личности. Прежде всего, это: медицинский персонал (психиатры, психотерапевты, неврологи, врачи-логопеды, педиатры, реабилитологи и др.), психологи (социальные, медицинские, коррекционные), социальные работники, педагоги (учителя), организаторы (управленческие специалисты, руководители федеральных и региональных органов власти), законодатели (различных уровней), представители общественных организаций и учреждений.

Следовательно, практическое применение мультидисциплинарного подхода и указанных выше принципов комплексной коррекции психологического состояния и реабилитации подростков, подвергшихся семейному насилию, является основой эффективной работы с пострадавшими подростками в остром и последующем (многолетнем) периодах развития психогении.

В порядке обобщения представляется необходимым отметить следующее: нами обоснованы концепция, принципы, психологические механизмы и структурно-функциональная модель формирования и коррекции невротических расстройств у подростков, подвергшихся насилию в семье. Практическое их использование ориентировано на понимание специалистами (психологами, педагогами, медицинскими и социальными работниками) особенностей формирования (стадий, этапов и особенностей развертывания) психологических нарушений при неврогенезе у подростков в раннем и отдаленном периодах после психической травмы. Эти данные базируются на теории конфликтогенного патогенеза неврозов и являются теоретической основой для организации целенаправленной психолого-педагогической и медико-социальной работы с подростками, пострадавшими от семейного насилия.

Литература и источники:

1. Александровский, Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация / Ю. А. Александровский. – М. : Наука, 1976. – 270 с.

2. Апчел, В. Я. Стресс и стрессоустойчивость человека / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган. – СПб. : ВМедА, 2009. – 185 с.

3. Александер, Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. – М. : Инст. общегуманитарн. исслед., 2006. – 243 с.

4. Амбрумова, А. Г. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности. Комплексные исследования в суицидологии / А. Г. Амбрумова, А. Р. Ратинов. – М. : НИИ психиатрии, 1996. – С. 26 – 44.

5. Аракелов, Г. Г. Стресс и его механизмы / Г. Г. Аракелов // Вестн. Моск. ун-та. журн. – 1995. – № 4. – С. 45 – 54.

6. Алексанин, С. С. Концепция, принципы и структурно-функциональная модель формирования и коррекции посттравматических стрессовых расстройств у детей, жертв террористических актов / С. С. Алексанин, В. Ю. Рыбников, Ж. Ч. Цуциева // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2010. – № 4.

7. Белов, В. Г. Фрустрация как предиктор девиантного поведения у подростков / В. Г. Белов, Н. С. Малинина, Ю. А. Парфенов // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. – № 11 (81). – С. 26 – 31.

8. Белов, В. Г. Психологические особенности подростков с девиантной виктимностью / В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов, В. М. Кирьянов // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011, № 9 (79). – С. 28 – 73.

9. Вдовина, М. В. Межпоколенные конфликты в современной российской семье / М. В. Вдовина // Социологические исследования. – 2005. – № 1. – С. 102 – 104.

10. Качанова, О. Б. Роль семьи и личностных особенностей подростков в генезисе девиантного поведения / О. Б. Качанова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2010. – № 5 (63). – С. 89 – 92.