

Диагностика в личностном консультировании подростков

Т. П. Гаврилова

кандидат психологических наук

Сообщение II

Личностное консультирование и психотерапия, несмотря на их сходство и взаимопроникновение, различаются по объекту: если психотерапевт работает с проблемами людей, то консультант — с их трудностями.

Психологическая помощь будет эффективной, если психолог (консультант или психотерапевт) сумеет выяснить, в чем состоит проблема обратившегося. Поскольку содержания проблем и трудностей определяют характер и формы помощи, диагностирование этих содержаний — важнейший аспект психотерапевтической и консультативной работы.

Диагностика содержаний проблем и трудностей подростков не простая задача как для психотерапевта, так и для школьного психолога. И тот и другой знают по опыту, какие подчас требуются усилия, чтобы вызвать подростка на разговор, установить с ним доверительный контакт.

Психотерапевт принимает подростка не в школе, а на нейтральной территории, в консультации, что позволяет подростку чувствовать себя свободнее. Родители подростка охотнее говорят о своем ребенке с психотерапевтом, чем со школьным психологом. Для многих родителей школьный психолог — представитель администрации.

Преимущество школьного психолога состоит в том, что он наблюдает подростка во время его общения со сверстниками, на уроках, на перемене, получает разнообразную информацию о нем от учителей. Кроме того, школьный психолог имеет возможность обследовать подростка самыми различными диагностическими методами.

Психотерапевт встречается со всесторонне обследованным подростком только тогда, когда работает в комплексных центрах помощи подросткам. К сожалению, в нашей стране таких центров почти нет. В настоящее время психолог в консультации сам проводит первичный прием, определяет, какая именно помощь нужна подростку (медицинская, психологическая, дефектологическая), проводит личностное консультирование или психотерапевтическую диагностику и направляет его, если необходимо, к соответствующим специалистам смежных областей (к психологам развития, обучения, нейро- и патопсихологам). Так обстоят дела в тех крупных городах, где есть условия для оказания детям и подросткам широкой медицинской и психологической помощи.

В большинстве городов России таких условий нет, и школьный психолог остается один на один с громадой вопросов, на которые он не всегда может найти ответы. Похоже, что институты, которые готовят школьных психологов или занимаются переподготовкой учителей в психологов, стремятся помочь им точнее определить зону своей компетенции. Иначе я не могу объяснить преобладание в программах вышеупомянутых институтов курса обучения

диагностическим методам (в ущерб коррекционным, развивающим, консультативным). В результате у школьного психолога формируется то, что я в прошлой статье (см.: Психологическая наука и образование. 1997. № 1) назвала диагностической установкой, т. е. желание квалифицировать состояние, характер мотиваций, уровень самооценки человека, а не помогать ему. На курсах подготовки школьных психологов на одном из семинаров я попросила слушателей просто рассказать о трудностях, которые испытывает подросток. Задача оказалась для них непосильной: я услышала лишь психологические интерпретации в научных терминах.

Сложность консультативной работы состоит в том, чтобы, владея диагностическими методами, уметь применить диагностические схемы и при этом общаться с человеком как с уникальным индивидом, как с собеседником.

Обмен профессиональным опытом, участие в группах поддержки может быть серьезным стимулом для овладения такого рода сложностями. Под группами поддержки я понимаю объединение школьных психологов для обсуждения личных и профессиональных трудностей в тех местах, где нет возможности получить помощь более опытных коллег.

Я хочу поделиться с читателями своим опытом диагностирования проблем и трудностей подростков и надеюсь, что для кого-то он окажется полезным. К сожалению, я не могу представить работу других психологов — таким материалом я не владею. То, что я расскажу, — фрагменты моей психотерапевтической практики с подростками и их родителями.

Отмечу, что различия в развитии младших и старших подростков существенно определяют способы преодоления ими своих трудностей, степень осознания этих трудностей и проблем, характер переживаний, а значит, и способы психологической работы с младшими и старшими подростками. Объем статьи не позволяет подробно осветить этот вопрос, поэтому я сделаю несколько замечаний по поводу старших подростков.

По-моему, психотерапия проблем старших подростков, родительско-детских отношений старших подростков и их родителей наиболее трудная область детской и семейной психотерапии. Наверное, и для школьного психолога работа со старшими подростками — одна из сложнейших, хотя мне известны специалисты, которые легко ладят именно со старшими учениками.

Вряд ли кто-нибудь будет оспаривать утверждение, что общение психолога с детьми и подростками обогащает его, где бы он ни работал — в школе, консультации или клинике. Для психолога его контакт со старшим подростком особенно ценен тем, что помогает ему найти путь к другим нуждающимся в помощи закрытым и недоверчивым ребятам.

Старшие подростки, стремясь к независимости от мира взрослых, нередко попадают в тяжелые, а иногда и трагические ситуации. Парадокс состоит в том, что спасти их при этом может именно взрослый. Если это психолог, то ему еще предстоит преодолеть свою диагностическую установку и собственное недоверие к подростку (отчуждение — процесс взаимный), чтобы начать диалог с подростком.

Если родители обращаются ко мне по поводу старших подростков и своих, связанных с ними, проблем, я прошу их прийти ко мне сначала без детей, но принести несколько их фотографий — с раннего детства до настоящего времени. Я предупреждаю родителей, что не гадаю и не ставлю диагноз по фотографиям. Я называю эту стадию работы с подростком «заочным знакомством», фотографии — составная часть первичной диагностики. Они позволяют мне получить представление об индивидуальности подростка, увидеть его в развитии. Иногда мне удается заметить явное изменение в личности подростка, отраженное на его лице. Обычно оно происходит между 13 и 14 годами.

Во время приема у психолога родители излагают свою просьбу о помощи или жалобу, говорят о своих переживаниях, вызванных поведением их ребенка, подробно излагают события жизни семьи. Полученные сведения составляют обращение, материал которого помогает психологу понять причины, побудившие родителей искать помощи.

На приеме родители рассказывают психологу о поведении их ребенка в семье и школе, о его взаимоотношениях с близкими, учителями, товарищами, обращая внимание психолога на те стороны личности подростка или особенности его поведения, которые они не могут изменить без профессиональной помощи. Психолог структурирует обращение таким образом, чтобы родители сами поняли, какой именно помощи они ждут.

Прежде чем приступить к диагностике проблем подростка, психотерапевт анализирует материал обращения, запрос и жалобу родителей, сообщенные ими данные о физическом, психическом и личностном развитии их ребенка на разных этапах детства, об условиях его жизни и развития.

Для успеха психотерапии имеют значение, казалось бы, несущественные подробности. Важно знать, есть ли у подростка отдельная комната, где он делает уроки, приглашает ли домой друзей, есть ли у него дома животное, как он проводит свободное время, как долго смотрит телевизор или сидит за компьютером. Иногда оказывается, что длительное сидение подростка за компьютером — способ избежать общения с родителями. Некоторым подросткам компьютер заменяет друга.

В работе с подростком — и с младшим, и со старшим — я выделяю несколько стадий. Первая — момент» прихода подростка в консультацию. Психологу необходимо показать подростку, что в этой комнате он в безопасности. Если подросток видит, что психолог тепло относится к нему, принимает его, между ними возникает взаимная симпатия и доверие.

На второй стадии (знакомство) психотерапевт «пристраивается» к подростку, ищет стилистику общения, которая соответствовала бы психическим и личностным особенностям подростка. Учитывая его характер, темперамент, эмоциональное состояние, психотерапевт держит себя либо соответственно поведению подростка: шутит со смешливым, рассуждает с рациональным, либо комплементарно (дополнительно): подбадривающе с робким, примиряюще с агрессивным.

На третьей стадии (контакт) подросток постепенно раскрывается, даже если вначале был закрыт. С этого этапа начинается психотерапия. На четвертой стадии (я ее называю «встреча») подросток становится все более открытым и искренним, творчески участвует в психотерапии, помогая психологу находить адекватные формы работы.

От стадии к стадии психотерапевт вводит подростка в диалог, активным началом которого является эмпатическое слушание [1]. Слушать эмпатически — это, значит, концентрироваться на собеседнике — будь то взрослый или ребенок, проникать в его внутренний мир, постигать содержание его психической жизни, неосознаваемой им самим.

Слушая эмпатически, психолог как бы внезапно понимает подростка, узнает о нем что-то новое и существенное. Я называю это состояние эмпатическим инсайтом. Оно удивляет тем, как легко высказывается новое знание о другом и сколь точно оно бывает. Если психолог правильно выразил то, что понял о подростке, тот ответит ему еще большим доверием.

Проблемы подростка можно диагностировать уже на стадии контакта. К этому моменту подросток достаточно «разогрет» психологом, чтобы ответить на его вопросы, выполнять задания, играть и рисовать. В своей работе я использую четыре блока диагностических методов: прожективные, исследовательские, адаптированные к процессу психотерапии, традиционные психотерапевтические методы, применяемые как диагностические.

К группе прожективных относятся хорошо известные школьным психологам рисуночные методы: «Несуществующее животное», «Семья», «Мой класс», «Мой учитель», «Человек» и др. Можно использовать пиктограммы на тему, связанную с гипотезой о содержании проблемы. В своей практике я применяю прожективные методы в работе с младшими подростками.

Рисуночные методы и их интерпретация подробно описаны в литературе [2]. Я хочу подчеркнуть важность беседы по поводу рисунков. Вопросы подростку лучше задавать, исходя из его личности, индивидуальности и предполагаемых проблем.

Убеждена, что не стоит слишком полагаться на рисунок как на диагностический инструмент. В рисунке мы видим лишь отсвет внутреннего мира подростка, слабый намек на то, что он собой представляет. Рисунок — хорошее подспорье тому психологу, который сумел настроиться на подростка, вчувствоваться в его переживания, услышать его, увидеть подростка в его жизненном пространстве.

Каждый рисунок я рекомендую анализировать в соотношении с другими. Сначала я прошу подростка выполнить рисунок «Несуществующее животное» и подробно беседую с ним по поводу того, что он изобразил. Затем прошу делать другие рисунки. Их темы и последовательность зависят от того, как я вижу проблему подростка и насколько уверена в своей гипотезе. Для моей работы важно беседовать с подростком по поводу рисунков в присутствии его родителей, но в условиях школы делать это трудно да и необязательно.

В качестве диагностических я часто использую метод измерения самооценки Дембо-Рубинштейн и сочинение «Какой я». Метод Дембо-Рубинштейн применяется и в клинике, и в исследовании [3]. По данным психологов, изучающих самооценку, в экспериментальной ситуации результаты по этой методике непременно отражают социально желательный эффект [4], поскольку испытуемые (дети и особенно подростки) ориентируются в своих ответах на одобрение экспериментатора. Я многократно убеждалась, что в консультации эффект социальной желательности отсутствует из-за иных, чем в эксперименте, взаимоотношений подростка и психолога.

Если подросток относится к психологу с уважением и доверием, он отвечает искренне. В противном случае он отказывается работать. Подростки анализируют себя по методу Дембо-Рубинштейн в присутствии родителей, так как я прошу их оценить себя еще и с позиции родителей. Для родителей показательно, если их ребенок не знает, как они оценивают его.

Для самооценивания я ввожу шкалы, которые помогают мне лучше понять подростка, его проблемы и трудности. Для меня информативны шкалы «уверенный», «способный», «счастливый», «трудолюбивый». Для девиантных подростков (чаще всего ворующих) я ввожу шкалу «честный».

Сочинение «Какой я» подростки пишут здесь же в консультации при психологе и родителях. Его можно давать сразу всему классу, начиная со второго. К сочинению как диагностическому методу стоит относиться всерьез. В отличие от старших школьников или студентов и младшие и старшие подростки пишут сочинения добросовестно, а не формально или демонстративно. В сочинении подростки иногда сообщают то, что не решаются сказать о себе психологу вслух.

К психотерапевтическим методам, которые я использую как диагностические, относятся элементы психодрамы и игра (ролевая и игры в куклы). Психодраматические включения помогают мне обнаружить природу конфликта между матерью и подростком, между подростком и сверстниками.

На стадии знакомства, если «закрытый» подросток отказывается говорить с психологом, можно поставить сцену «Мы с мамой говорим о тебе». Подростку придется быть зрителем того, как психолог с матерью обсуждают его и его дела так, как будто его нет в комнате. На разыгрывание сцены надо получить согласие подростка. Иногда он вмешивается в разговор, но чаще всего отказывается работать.

На стадии контакта старшие подростки охотно принимают предложение психолога разыграть сцену «Моя мама на приеме у психолога». Подросток от лица матери жалуется психологу на самого себя и вынужден становиться на ее точку зрения. В моей практике такие сцены становятся началом глубокой и продуктивной психотерапевтической работы.

Я играю в куклы с «закрытыми» девочками — младшими подростками, если им необходим «медиатор» в общении с психологом. Таким способом можно разговаривать самую молчаливую девочку. Игра в куклы позволяет им отреагировать напряжение, а нередко и агрес-

сию. Психолог сам ставит спектакль и играет несколько ключевых ролей — матери, обидчицы-сестры и кого-нибудь еще из значимых лиц.

К методам, которые я придумываю сама, относится, например, «движение во времени». Я спрашиваю подростков, хотят ли они быть взрослыми, а если да, то какими. Если они предпочитают оставаться детьми или подростками, я выясняю, какого возраста и почему.

Тех, кто готов взрослеть, я прошу описать себя будущего: свою профессию, семью, детей, мужа или жену. Ответы подростков дают представление о том, как они воспринимают свою семью, как относятся к родителям, готовы ли трудиться или хотят провести жизнь в удовольствиях. Метод позволяет косвенным образом выявить некоторые ценностные установки подростков.

Затем я прошу подростков перечислить качества, которые им необходимы, чтобы выполнить их жизненные планы. По пятибалльной системе они оценивают то, как эти качества выражены у них в настоящее время. Обсуждение показывает, в какой мере подростки самокритичны, планируют ли они будущее, готовы ли к изменению и личностному росту.

Старшие подростки нередко обращаются к психологу за помощью в тех случаях, когда они испытывают трудности в общении с одноклассниками. Наиболее частый повод обращений — взаимоотношения с группой (чаще всего одноклассников). Чтобы получить полную и точную картину происходящего, можно попросить подростка графически воспроизвести структуру внутригруппового общения, структуру лидерства и указать свое место в этих структурах.

Метод позволяет выяснить причины конфликтов в классе, проанализировать характер противостояний разных групп, роль лидеров в них. Такую диагностику с пользой для ребят имеет смысл провести вместе с наиболее активной частью класса.

Я думаю, что по мере накопления опыта, роста профессиональной компетенции психолог, работающий с подростками, не только сможет применять диагностические методы, описанные в литературе, но будет смело и уверенно создавать собственные.

Литература

1. Орлов А. Б., Хазанова М. А. Феномен эмпатии и конгруэнтность // Вопросы психологии. 1993. № 4.
2. Романова Е. С., Потемкина О. Ф. Графические методы в психологической, диагностике. М., 1992.
3. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. М. 1970.
4. Федотова Е. О. Нарушение самооценки при неврозах: Автореф. канд. дис. М., 1985.