

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ ПСИХОЛОГА ПРИ РАБОТЕ С АУТИЧНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

И.А.КОСТИН*

Взгляд на аутизм как на тяжелое тотальное расстройство механизмов эмоциональной регуляции [1, 2] определяет задачи и средства их осуществления при оказании психологической помощи лицам с аутизмом. В частности, при коррекции аутистического развития, при обучении аутичных детей отношения между специалистом и ребенком приобретают особую роль, а формирование аффективной привязанности аутичного ребенка к себе является одной из задач профессионала и одновременно – важнейшим средством для дальнейшей работы.

Когда же мы говорим об аутичном подростке, то роль его отношений со взрослым-специалистом просто огромна. Именно анализом специфики таких отношений и позиции психолога в них мне хочется поделиться. Я отдаю себе отчет в том, что все нижеизложенное носит весьма дискуссионный характер, а некоторым коллегам может показаться вообще имеющим отдаленное к психотерапии отношение. Что ж, подобная деятельность – оказание психологической помощи аутичным подросткам – действительно выходит далеко за рамки психотерапии, и это вполне оправданно. Однако в любом случае роль профессиональной позиции взрослого и формирующихся отношений здесь просто колоссальна.

Описать некоего «обобщенного» аутичного подростка довольно трудно – именно потому, что диапазон клинических проявлений и психологических особенностей в описываемой группе очень широк. И дело тут не только в различной степени общей адаптированности к миру, к ситуациям социального взаимодействия, к быту (которая зависит от изначальной выраженности искажения психического развития, от проделанной за детские годы коррекционной работы и от множества переменных социального окружения). Существует довольно широкий разброс *качественных* отличий в способах взаимодействия с миром и

* *Костин Игорь Анатольевич* – психолог, аспирант ИКП РАО, сотрудник Ассоциации помощи аутичным детям "Добро".

людьми, личностной переработке своей непохожести на ровесников, способах преодоления трудностей и т.д. Попробую, тем не менее, чисто феноменологически выделить некоторые общие черты. Важно отметить только, что это описание не касается лиц с наиболее тяжелой степенью аутизма (1-ая группа РДА [1]), которые как бы просто не доросли до этих проблем.

Прежде всего необходимо отметить огромную тягу к равноправному и заинтересованному общению с ровесниками и взрослыми. Страстное это стремление «найти человека» очень часто остается нереализованным: подростки (увы, особенно сильна эта черта в нашей культуре), как правило, не склонны проявлять снисходительность и терпимость к своим причудливым сверстникам. «Коммуникативный потенциал», если можно так выразиться, у аутистов почти ничтожен. Они зачастую очень наивны, склонны к буквализму, испытывают недостаток интуитивного понимания культурных и субкультурных норм общения. В ситуации малоструктурированной, неформальной, но в то же время имеющей свои неписанные законы и правила (а именно такими чертами характеризуется типичная ситуация подросткового общения) аутист, вероятнее всего, растеряется или попытается привлечь к себе внимание имеющимися у него средствами (например, стереотипные вопросы или рассказ о своих увлечениях без особого учета ситуации), что легко вызывает раздражение, отчуждение ровесников. Известны драматичные случаи, когда 12-15-летние аутичные школьники становились в классе или другой группе объектами легкого манипулирования, насмешек и издевательств. Иногда вокруг них в классе группируются дети со своеобразными влечениями, яркими подростковыми реакциями, девиантным стилем поведения.

Подобные трудности непосредственно-интуитивного восприятия другого человека в общении порой сочетаются с довольно жесткими, аффективно заряженными и сильно дезадаптирующими представлениями о мире, о справедливости, о морали и т.д. Почему дезадаптирующими? Дело в том, что каждое событие, действие другого человека, которое как-то не укладывается в подобную «концепцию», очень легко может привести к аффективной вспышке или, по крайней мере, к потере эмоционального равновесия. Скажем, один мальчик, способный, пожалуй, соперничать с самыми закоренелыми диссидентами по части бескомпромиссности, мог совершенно всерьез вызвать на дуэль всякого, чье высказывание показалось ему оскорбительным (и, признаться, в сочетании с его общей инфантильностью, сверхпривязанностью к маме это производило весьма комичное впечатление). Другой (правда, не подросток, а младший школьник) страстно жаждал «освобождения всех детей от ига взрослых». Именно аффективная насыщенность подобных взглядов не позволяет критично их переосмыслить и терпимее относиться к той действительности, которая в них почему-то не вписывается.

Нередко подобная жесткость установок принимает форму своеобразной гиперсоциализированности, сверх-правильности,

гипердобросовестности. Чрезмерно выраженные просоциальные установки, конечно, тоже добавляют подростку душевных страданий, лишая свободы своих проявлений и ограничивая способность просто радоваться жизни. Трагедией в таком случае может явиться все что угодно: неспособность выполнить какое-то задание, случайно разбитая чашка и т.д. Так, один 16-летний молодой человек, словно персонаж из книжки «Как стать несчастным», упорно отказывался от наших предложений побывать за городом со всеми нашими подростками, т.к. его дед, страдающий деменцией позднего возраста, находился в психиатрической больнице, и он испытывал по этому поводу сожаление и вину.

Аутичный подросток находится как бы в постоянной экстремально-стрессовой ситуации в силу глубокой недостаточности механизмов саморегуляции. Самое незначительное напряжение, вызванное, например, сбоем с намеченного плана или неожиданным изменением ситуации, может поставить его в тупик, стать причиной полной дезорганизации деятельности, в тяжелых случаях – бурных панических реакций. Те, кто смотрел фильм «Человек дождя», могут вспомнить несколько подобных эпизодов из жизни взрослого аутиста. Можно себе представить, как мучительна жизнь человека с нулевой стрессоустойчивостью! Безусловно, это крайне затрудняет успешную адаптацию, делая чрезвычайно сложным выполнение любого дела – будь то школьное домашнее задание или попытка наладить отношения с одноклассниками – подкрепляя представление о собственной несостоятельности.

И вот, неся на своих плечах весь этот груз странностей, неадекватностей и неспособностей, аутичный подросток в то же время мучительно пытается понять этот непонятный мир, таинственную область человеческих взаимоотношений и себя в них. Нередко, как это ни странно при их недостаточной интуиции, они очень чутки к любым проявлениям раздражения и нетерпимости по отношению к себе, одновременно готовы жадно ловить все проявления внимания и заинтересованности.

Подростковый возраст – это период бурно развивающегося самосознания. И, как правило, осознание своих отличий от большинства сверстников составляет ведущую, наиболее эмоционально заряженную содержательную характеристику самосознания аутичного подростка. Выливается это осознание в самые разные проявления: в самоагрессию, в попытки всеми силами доказать, что «я не хуже других» (обычно очень наивные), во вторичную аутизацию. Но стремление разобраться и понять, «почему я не могу как они», присутствует почти всегда. Увы, поводов для размышлений на эту тему хватает: аутичного подростка чаще всего легко отличить с первого взгляда – вычурная неловкая моторика, странные интонации, особенности лексикона и фразовой структуры речи, общая аффективная заряженность поведения...

В заключение описания важно отметить, что подростковый возраст в жизни аутичной личности – в значительной степени решающий, когда

становится ясно, насколько успешной будет компенсация, насколько самостоятельным будет человек уже взрослым. На значимость корреляции между успешной компенсацией во взрослом возрасте и значительным улучшением в подростковом указывают и литературные данные [5, 6].

Исходя из комплексности, разноуровневости проблем описываемой группы, мы можем выдвинуть положение о необходимости принципиально комплексного подхода к оказанию психологической помощи подросткам-аутистам. Наиболее общие направления такой помощи следующие:

– Коррекционное обучение – помощь в адаптации и достижении самостоятельности через формирование необходимых и соответствующих возрасту навыков, прежде всего бытовых и школьных.

– Коммуникативный тренинг, в самом широком значении этого понятия. Помочь подростку почувствовать самые разные тонкости и нюансы человеческих взаимоотношений, понять смысл различных социальных ситуаций, научиться чувствовать те или иные социальные нормы, неписанные законы общения, преодолеть страх перед ними, дать опыт успешного взаимодействия с ровесниками – вот только основные из конкретных задач этого направления.

– Наконец, 3-е направление можно условно обозначить как «собственно психотерапевтическое». Это работа прежде всего с областью самосознания, с целью достижения подростком более полного представления о самом себе, большего самопринятия и гармонии с самим собой, преодоления отчаянья и чувства собственной неполноценности.

В реальном процессе работы три этих условных кластера тесно переплетены, и это вполне оправданно: фактически, например, достижение самостоятельности не может быть результатом сосредоточения усилий только на уровне выработки адаптивного поведения. Нельзя сформировать у человека навыки действия во всех жизненных ситуациях; если же мы хотим помочь подростку обрести способность не теряться в новой ситуации, то нам не обойтись без затрагивания сферы эмоционально-личностной саморегуляции, самосознания. И вот тут мы попадаем в парадоксальную ситуацию: казалось бы, любое из этих направлений работы требует от специалиста принятия особой и уникальной позиции по отношению к «подопечному», плохо совместимой со спецификой других направлений. Скажем, понятие «формирование навыков» предполагает изначально позицию определенной дидактичности, даже, пожалуй, некоторой гетеросуггестивности; а как же это совмещается с терапевтической позицией, требующей безусловной постановки во главу угла и принятия внутреннего мира пациента? Конечно, можно выдвинуть требование о том, что работу по этим направлениям должны вести разные специалисты. Но, во-первых, на практике это часто невозможно, а во-вторых, ситуация многоплановой работы одного специалиста с подростком по-своему ценна и интересна

именно формирующимися в такой работе отношениями, в основе которых лежит специфическая позиция взрослого. В чем же ее специфика?

Основная особенность позиции терапевта в данном случае, как мне кажется, заключается в допустимости ее варьирования, гибкости и возможности как-то изменять ее не только в связи с целями и задачами работы, но и в связи с ситуацией, состоянием пациента, его способностью здесь-и-теперь справиться со стрессом и напряжением. Можно выделить несколько параметров, по которым эта позиция варьируется:

1. Пожалуй, одна из наиболее важных таких характеристик – это большая или меньшая оценочность специалиста. Возможно, это покажется крамоллой, но терапевт во взаимодействии с подростком-аутистом (а иногда, наверное, и с нормально развивающимся подростком тоже) не может быть полностью свободен от социальной оценочности его поведения, а в некоторых случаях и определенных аспектов его внутреннего мира. Терапевт может транслировать подростку необходимые ограничения и социально желательные паттерны поведения, тем самым обращаясь прежде всего к столь слабой способности самоконтроля подростка, к Взрослой части его личности. Конечно, для специалиста это означает определенную дидактичность, примешивание совсем другой позиции – педагогической; однако, на мой взгляд, при определенных обстоятельствах это вполне допустимо, т.к. расставляет для пациента какие-то вехи, ориентиры в таком нелегком для его постижения мире. Другое дело, что даже транслирование социальных оценок должно, во-первых, как и все остальные послания специалиста, включать компонент эмоциональной поддержки и веры в собственные силы подростка, а во-вторых, по возможности происходить в той «майевтической» [3] манере, которая стимулирует самоисследование, а не навязывает общепринятые нормативы.

2. Особый и очень интересный параметр позиции психолога, который также допустимо варьировать – это его открытость, «личностность» – безликость, зеркальность. Думается, что позиция терапевта при работе с данным контингентом должна радикально отличаться от позиции, скажем, «классического» психоаналитика (тщательно простроенный имидж, невозможность обсуждения с клиентом посторонних тем...). Специалист может не бояться высказывать и свои личные суждения по тому или иному вопросу, в т.ч. непосредственно связанные и с его системой ценностей. При этом, конечно, такие высказывания должны быть не истиной в последней инстанции, а поводом для обсуждения и дискуссии. Такая встреча с другой, чужой системой ценностей и представления о мире представляется весьма ценной для аутистов, т.к. служит хорошим средством для формирования толерантности к чужому мнению и шире – некоторой гибкости вообще (вспомним, что они могут быть ригидны и эгоцентричны в своих взглядах, как бы попадая в плен аффективной насыщенности своих идей). Но здесь необходимо сделать несколько замечаний. Прежде всего, сказанное не означает, что функция «зеркала»

перед психологом не стоит вообще. И помочь подростку выработать собственную систему оценок и суждений не менее важно, чем дать ему опыт столкновения с иным. Таким образом, здесь необходим некий баланс между предоставлением возможности подростку выразить что-то свое (пусть даже его взгляды синкретичны, инфантильны и дезадаптивны!) и учиться это «свое» защищать, с одной стороны, и трансляцией альтернативных точек зрения, с другой. Далее, передавая аутисту собственные взгляды и оценки, специалист не должен забывать об универсальном, но особенно ярко проявляющемся у описываемой группы законе подкрепления того или иного поведения за счет внимания других людей. Магнетическая аффективная притягательность запретного, страшного, грязного порой делает из аутистов настоящих провокаторов окружающих, и увы, многие не избавляются от провоцирующего поведения и в подростковом возрасте. Потому реакции взрослого – в т.ч. осуждающие или запрещающие – должны быть максимально нейтральны по своей эмоциональной насыщенности.

Приведу пример – не очень яркий, но, как мне кажется, интересный. Для одного из наших пациентов, 15-летнего мальчика, подобной аффективной «черной дырой» являются (среди прочего) деньги. Во время однодневного загородного похода, находясь у костра, он долго рассказывает всем, что некоторые очень богатые люди любят иногда публично сжечь купюру или несколько; спрашивает у других, смогли бы они так сделать и, если да, то какую сумму были бы готовы сжечь. Потом, словно решившись на что-то, достает из кармана сторублевку и бросает в огонь, явно ожидая аффективно насыщенной реакции окружающих. Очевидно, в подобной ситуации наиболее оптимальной может быть реакция нейтрального недоумения, непонимания и одновременно трансляция нашему герою расхожей истины, что копейка рубль бережет и что деньги в принципе достойны лучшего применения, нежели в качестве топлива.

3) Следующая характеристика, которая связана с позицией специалиста и которую он должен непременно учитывать – это допустимый уровень эмоциональной насыщенности отношения подростка к нему. В принципе, это то, что обозначается в психотерапии понятиями «трансфер» (перенос), однако слишком длинный семантический шлейф тянется за этими словами, и в нашей работе удобнее пользоваться более простым и традиционным для работы с аутизмом выражением «эмоциональная привязанность». Доверие ко взрослому и его авторитетность – неперемные условия контакта с пациентом; ведь только на таком позитивном фундаменте мы можем воздействовать на подростка. И тот «кредит доверия» (выражение О.С.Никольской), который «выдается» аутистом чуткому и заинтересованному взрослому и который при успешной работе должен увеличиваться от встречи к встрече, позволяет и давать при необходимости оценки его поведению, и обсуждать возможность альтернативного взгляда на какую-то проблему, и

структурировать время занятия. Иными словами, влиять на способность толерантности подростка и закалывать его эмоционально мы не можем иначе как на основе насыщенных, позитивно окрашенных отношений.

В то же время недопустима сверхпривязанность подростка и чрезмерное уменьшение межличностной, прежде всего эмоциональной дистанции. Зависимость пациента от терапевта рассматривается негативно, пожалуй, в любой психотерапевтической школе. В данном же случае предрасположенность к развитию зависимости от специалиста велика в связи с тем, что аутисты – это люди, чья потребность в общении, в общем-то, в разные возрастные периоды сильно фрустрирована. И риск замыкания на авторитетной фигуре взрослого, превращения привязанности в зависимость, ограничивающую мир подростка, должен всегда учитываться психологом. Поэтому стимуляция его творческой активности, транслирование ему своей заинтересованности, акцентирование всех его реальных достижений никогда не должны превращаться в прямое позитивное оценивание психологом продуктов его творческой деятельности, в излишнюю похвалу. Подобные реакции способны закрепить у подростка желание понравиться взрослому, зависимость от внешних оценок – а ведь психолог должен способствовать формированию у подростка собственной шкалы оценок. Идеология и практика терапевтического отношения к творческой активности пациентов и ее результатам достаточно подробно описана в рамках центрированной на ребенке игротерапии [4]. Думается, что те же постулаты могут лежать и в основе взаимодействия с аутичными подростками. Кроме того, некоторые виды творчества данной группы (например, литературное – надо сказать, отдельные подростки-аутисты настоящие графоманы) может быть прекрасным средством для развития понимания тонкостей человеческих взаимоотношений, смысла тех или иных социальных ситуаций, а доброжелательное и заинтересованное критическое обсуждение – помощью в повышении толерантности.

4) Наконец, еще один параметр, который касается, пожалуй, не только позиции терапевта, но и специфики процесса терапевтического взаимодействия в целом – это «особость», неповторимость или, наоборот, «случайность» всего, что происходит между подростком и взрослым. В принципе, чем непреднамереннее и спонтаннее будет происходить общение, чем меньше оно будет выходить за рамки обыденного опыта пациента, тем более сильное терапевтическое воздействие оно может оказывать на него. Кажется, у С.Кратохвила есть такое высказывание: «Психотерапия тем более психотерапия, чем менее она психотерапия». В контексте данной работы это означает, во-первых, что развитие терапевтического взаимодействия недопустимо форсировать, а во-вторых, что последнее может формироваться на основе любой совместной деятельности – чтения, обучения чему-либо, обсуждения самых разных вопросов (не обязательно напрямую связанных с проблемами пациента) и т.д. То, что волнует, беспокоит подростка – непременно "всплывет"

независимо от того фона, на котором строятся отношения, лишь только они станут достаточно доверительными.

Относительно этого параметра также допустимы ситуативные вариации, связанные прежде всего с эмоциональным состоянием пациента в данный момент. Очевидно, при определенных обстоятельствах (например, в напряженной ситуации, связанной с неудачей, потерей и т.п.) со стороны специалиста продуктивнее будет просто утешить подростка с позиции заботливого Родителя или житейски мудрого человека. Здесь вполне допустимы такие, возможно, странные с точки зрения психотерапии реакции, как, например, «не переживай так, все в порядке, не беспокойся» и т.п. – в острой ситуации аутиста необходимо просто заразить своим спокойствием. Это не значит, что обсуждение и поиск оптимального выхода из сложившейся ситуации невозможны; но они должны происходить в более эмоционально нейтральной атмосфере, когда «спадут страсти».

Таковы, на мой взгляд, наиболее общие и важные характеристики терапевтической позиции специалиста, работающего с аутичными подростками. Многоликость, многомерность, вариативность ее связаны со спецификой аутизма: трудности произвольной регуляции поведения и захваченность аффективно притягательными идеями и объектами, а также недостаток интуитивного понимания человеческих взаимоотношений обуславливают некоторую неизбежную дидактичность, функцию задавания стандартов и образцов поведения; низкая стрессоустойчивость обуславливает необходимость быть помощником в преодолении эмоционального напряжения вплоть до регресса самого специалиста на нужный уровень аффективного реагирования [1]; наконец, знаменитый подростковый «поиск себя» – роль зеркала для развивающегося самосознания. Для данного контингента психолог должен быть и не Гуру, не Родителем и не терапевтом как он описан у Лэндрета [4], а чем-то, наверное, средним, совмещающим в себе и тех, и других. Может быть старшим другом – деликатным, готовым помочь, но не навязывающим свою помощь?

В заключение хочется привести одну более развернутую иллюстрацию развития терапевтических отношений между психологом и аутичным подростком. Речь идет о мальчике (назовем его Петей), которому скоро исполнится 15 и который с 5 лет наблюдается в Экспериментальной группе по коррекции раннего детского аутизма. В течение двух последних лет автор регулярно встречается с ним раз в неделю. Попробую составить краткий психологический портрет Пети и его близких, описать характер его проблем.

Пожалуй, самый болезненный и напряженный конфликт в душе этого подростка – это конфликт между трепетным желанием вести себя социально одобряемым образом, не доставляя проблем и боли своим близким, добиваться социально значимых успехов (в учебе, быту, творчестве), быть в конечном счете хорошим и «нормальным» – и

бессилием и неспособностью преодолевать целый поток «вредного», дезадаптирующего и даже асоциального поведения, которое мешает и ему самому, и людям вокруг него. Способность же справляться с ним развивается у Пети еле заметными шажками, несмотря на его колоссальные усилия. Это «вредное» поведение настолько разнообразно по своим проявлениям, что описывать его здесь я подробно не стану. Отмечу лишь в качестве примера похожее на навязчивость влечение к нецензурной лексике (и замешанный на этом влечении интерес к стихам Баркова, сказкам Афанасьева, «заповедным» произведениям Пушкина и тому подобной литературе), которые всегда приводят его в болезненно взбудораженное состояние. Примерно так же притягивающе, только в чуть более смягченном варианте (возможно, в силу отсутствия социального табу) действует на него телереклама. Еще одно чрезвычайно проблемное место (хотя в случае с Петей, по большому счету, куда ни ткни – везде проблемные места) – это связанное с глубоким недостатком саморегуляции чрезвычайно легкое возникновение панических реакций, порой весьма тяжелых (с криками, полной дезорганизацией, вплоть до физической самоагрессии – до сих пор в наиболее напряженных ситуациях он может искушать до синяков запястья).

Нельзя не сказать хотя бы несколько слов о Петиней семье. Он живет с мамой и бабушкой; родители его никогда не были в браке, и отца Петя не знает. Его мама работает преподавателем в вузе. По отсутствию способности сохранять эмоциональное равновесие она может соперничать с сыном, и отношения в семье строятся порой по типу такой напряженной аффективной связки, с такими бурными страстями, что для меня в какой-то степени остается непонятным: что же из Петиних проблем имеет своими корнями искаженное психическое развитие, а что – воспроизводство патогенного семейного стиля аффективного реагирования, т.е. где кончается аномальное развитие и начинается семейный сценарий. 70-летней бабушке мальчика приходится часто выполнять роль буфера, сбивающего накал страстей между дочерью и внуком, стабилизирующего отношения в семье на допустимом уровне напряжения.

Я намеренно опускаю здесь множество интересных и немаловажных для более полного понимания этого случая деталей, чтобы сосредоточиться на характеристике отношений подростка с психологом и позиции последнего.

После установления доверительного контакта (а возник он достаточно легко и быстро, поскольку Петя чрезвычайно жаждал найти собеседника, который бы более или менее снисходительно относился к его аффективно заряженному речевому потоку и не был бы слишком требователен) стало ясно, что этот контакт допустимо и необходимо использовать как средство воздействия в целях формирования элементарной эмоциональной устойчивости, уменьшения аффективной заряженности поведения. В зависимости от ситуации, например, состояния пациента, менялось мое реагирование на употребление им во

время наших встреч нецензурщины – от игнорирования, от акцентирования стоящих за таким высказыванием чувств до императивов («Держи-ка себя в руках») или более нейтральных формулировок-рационализаций, обращающихся к личностной саморегуляции (например, «Если ты хочешь считать себя культурным человеком, то должен отказаться от подобных слов»). Иными словами, применительно к данной проблеме (которая ему самому доставляет массу страданий), видимо, возможен путь, не совпадающий с бихевиористской «дрессировкой», но в то же время не равный чисто терапевтической работе с осознанием и переживанием пациентом своей проблемы, лишенной социального оценивания.

Очень характерен для Пети поиск одобрения, позитивного оценивания, эмоционального подкрепления с моей стороны. Так, сообщив мне какой-нибудь очередной свой каламбур или пародию на что-либо известное (а надо отметить, что этот подросток не лишен дара игры со словом), он с жадностью, в напряженном ожидании очень близко приближая лицо, спрашивает: «Ну как вам?». В последнее время я стараюсь больше возвращать ему подобные вопросы («А какого мнения ты сам об этом?»), однако если он настаивает, то считаю допустимым при определенных обстоятельствах и оценивать предложенное «произведение» – как с точки зрения социальной желательности (дело в том, что часто он реализует в этой форме свое равнодушное отношение к нецензурной лексике), так и с точки зрения художественной удачности-неудачности (хорошо, если последнее дает толчок к дальнейшему обсуждению). Более нейтральным, «срединным» вариантом ответа в такой ситуации для меня является безоценочное описание продукта его творчества – так, как оно задается в [4].

Но наиболее драматичная и яркая область взаимодействия, где имеет особый статус, особое значение позиция психолога – это та самая работа самосознания подростка, о которой говорилось в первой части статьи. В описываемом случае играет знаменательную роль один, можно сказать, забавный факт: несколько месяцев назад Петя наткнулся дома на книгу об аутизме («Дети с нарушениями общения» [2]) и досконально ее проштудировал. Надо сказать, событие это для меня высветило ту (вполне, в общем-то, очевидную на расстоянии) закономерность, что в работе нам могут мешать наши собственные страхи и что пациент порой готов к большему уровню нашей открытости и доверия, чем кажется нам самим. В целом, знакомство мальчика с клинико-психологическим описанием аутизма имело для него явный терапевтический эффект. Подросток обрел своеобразный ключ к пониманию своего несоответствия, своих странностей, и особенно это важно было для принятия воспоминаний о детстве (книга посвящена проявлениям аутизма и путям коррекции в дошкольном возрасте). Так, многие воспоминания стали нести гораздо больший катарсический заряд – воспоминания о страхах («боялся тигров на 40-ой странице»), о неумемном цитировании

Чуковского, которым он был тогда (да и сейчас) очарован, и т.д. Роль психолога в подобных ситуациях сводилась к акцентированию разотождествления с тем периодом, транслированию уверенности в том, что раз Петя избавился от «причуд» детского периода, то сможет избавиться и от нынешних проблем. Кроме того, большое значение для принятия детских воспоминаний имеет для него сравнение собственных воспоминаний с рассказами других людей о своем детстве, поэтому со стороны психолога здесь вполне были уместны рассказы о собственных детских впечатлениях от книжек, пластинок, о детских страхах и т.д.

Анализируя свое нынешнее поведение в узнанных из книги психиатрических терминах, Петя все чаще прямо или косвенно формулирует свое страстное желание «быть нормальным» (для него это то же, что «быть хорошим») и обращается ко мне с просьбой о помощи в этом. Он словно ждет от взрослого какого-то волшебного психотехнического средства, которое помогло бы ему избавиться от «сверхценных интересов», от «влечений»... Причем отмечаемые им самим «ненормальности» носят не только чисто поведенческий, но иногда и психологический характер («Я должен сочувствие к бабушке испытывать, а я только раздражение испытываю»). В ответ на такую отчаянную просьбу я могу только, следуя уже гуманистической традиции в психотерапии, акцентировать то, что происходит здесь-и-теперь и пытаться транслировать ему поддержку и вселить уверенность, что в конце концов он преодолет свои трудности.

Увы, настолько малы у этого мальчика резервы саморегуляции, что катарсический эффект, которого он может достигать во время наших встреч, под грузом проблем уходит довольно быстро. Однако все же есть в настоящий период радостная тенденция к большей эмоциональной устойчивости, способности к волевым усилиям.

Итак, позиция психолога в данном взаимодействии действительно многолика. И по-видимому, сохраняя только одно «лицо» в работе, будь то лицо коммуникативного тренера, Учителя или гуманистического психотерапевта, сдвинуть с места гору проблем аутичного подростка гораздо труднее, чем при совмещении этих позиций.

ЛИТЕРАТУРА

В.В.Лебединский и соавт. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: МГУ, 1990.

К.С.Лебединская и соавт. Дети с нарушениями общения. – М.: Просвещение, 1989.

Ф.Е.Васильюк.. Уровни построения переживания... // Вопросы психологии, 1984, № 5.

Г.Лэндрет. Игровая терапия: искусство отношений. – М, 1993.

G.V.Mesibov. Current Perspectives and Issues in Autism and Adolescence. // Autism in Adolescents and Adults. – N.Y.-L., Plenum Press, 1983.

Rhea Paul. Natural History // Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. Eds. J.Donald, M.Cohen, A.Donellan – New Jersey, 1987.