

Тема 8. «Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности и концептуальные модели профилактики»

План:

- интервенция отклоняющегося поведения личности как способ социально-психологического воздействия;
- основная трудность работы с отклоняющимся поведением личности;
- ведущие задачи психологического вмешательства при девиантном поведении;
- объективные и субъективные признаки эффективности профилактической работы;
- ведущие методы психологической интервенции;
- концептуальные модели профилактики.

Интервенция отклоняющегося поведения личности является еще одним направлением социально-психологического воздействия. Психологическая интервенция - это психологическое вмешательство в личностное пространство для стимулирования позитивных изменений. Цель интервенции девиантного поведения личности состоит в ослаблении или устранении тех форм ее поведения, которые препятствуют социальной адаптации.

Отличительной особенностью психологической интервенции в целом является желание изменений со стороны самой личности, ее готовность к сотрудничеству с психологом. В случае отклоняющегося поведения несовершеннолетних инициатива и согласие должны исходить от законных представителей интересов ребенка.

Основная трудность работы с отклоняющимся поведением личности состоит в том, что, как правило, на первых этапах социально-психологической помощи человек сопротивляется изменениям несмотря на выраженные негативные последствия своего поведения. В таких случаях основанием для вмешательства может быть Степень вреда, причиняемого девиацией, или уровень социальной дезадаптации личности.

Например, причиной обращения за помощью наркозависимого человека часто являются либо серьезные проблемы со здоровьем, либо достижение им ситуации «социального дна». Заболевания, сопровождающие употребление наркотиков, хорошо известны - гепатит, ВИЧ-инфекция, психические расстройства. Социальная деградация, в свою очередь, выражается в криминализации, утрате трудоспособности, изоляции, потере жилья и семьи.

Таким образом, ведущие задачи психологического вмешательства при девиантном поведении можно сформулировать следующим образом:

- 1) формирование мотивации на социальную адаптацию или выздоровление;
- 2) стимулирование личностных изменений;
- 3) коррекция конкретных форм отклоняющегося поведения;
- 4) создание благоприятных социально-психологических условий для личностных изменений или выздоровления.

Эффективность работы оценивается как по объективным признакам уменьшения нежелательного поведения (например, случаев употребления наркотиков), так и по субъективным изменениям (например, усилению желания вести трезвый образ жизни). Одним из наиболее важных критериев позитивных изменений выступает повышение уровня социальной адаптации личности.

В случае психологической интервенции отклоняющегося поведения используются все известные методы психологического воздействия, часто те же, что и в психопрофилактической работе. Ведущими методами психологической интервенции являются психотерапия, психологическое консультирование, психологический тренинг, организация терапевтической или саногенной среды.

Наиболее популярной формой психологической работы с личностью является консультирование в сочетании с психотерапией. Границы между двумя выделенными формами помощи в случае девиантного поведения практически трудно различимы. Термин «консультирование» более приемлем для работы со здоровыми людьми. Учитывая сложный характер поведенческих девиаций, их склонность переходить в болезненные расстройства, далее, говоря о психотерапии или консультировании, мы будем иметь в виду именно их гармоничное сочетание.

При отсутствии единой теории личности существуют различные концепции и формы консультирования (психотерапии). Наибольшее развитие и признание получили три ведущих направления: психоаналитическое, когнитивно- поведенческое, гуманистическое. Эти исторические модели дали жизнь сотням модификаций, в связи с чем появились и различные классификации.

В зависимости от целей интервенции выделяют три вида психотерапии:

1) поддерживающая психотерапия - обеспечивает поддержку имеющихся защитных сил и выработку новых более эффективных способов поведения;

2) переучивающая психотерапия - стремится к изменению поведения;

3) личностно-реконструктивная - нацелена на внутриличностные изменения через осознание интрапсихических конфликтов.

В клинической практике принято деление методов психотерапии на симптомо-центрированные, личностно-центрированные и социоцентрированные.

Психотерапия может быть реализована в различных формах, например: групповая, семейная или индивидуальная, длительная или краткосрочная, директивная или недирективная, ориентированная на решение проблемы или личностные изменения. На практике чаще используются комбинированные методы. Кроме того, существует множество модификаций основных психотерапевтических методов. Например, в Психотерапевтической энциклопедии под редакцией Б. Д. Карвасарского описывается около ста психотерапевтических методик, реальное их количество - еще больше. Многие авторы в то же время отмечают приблизительно равную эффективность различных видов психотерапии, подчеркивая ведущее значение личности специалиста.

Концептуальные модели профилактики. Существует ряд общепризнанных концептуальных моделей, позволяющий ориентироваться в методологической базе различных профилактических программ.

1. Трансакционная модель превенции А.Дж.Самероффа.

Данная модель предполагает, что поведение человека детерминировано характеристиками индивида и среды, в которой индивид функционирует. Автор модели полагает, что индивидуальные характеристики человека проявляются только при действии специфических состояний среды. На жизненное личностное пространство, психологический, поведенческий статус влияют контекстуальные факторы, которые сами по себе подвластны влиянию индивида. Результаты взаимодействия между личностью и средой описываются в терминах «транзакция». Цель модели - показать, что возможность понять и предвидеть результаты поведения человека зависят от идентификации, анализа и понимания таких транзакций. Это понимание важно для возможности предупредить и контролировать причины наркотизации, детских и подростковых психосоциальных расстройств.

Трансакционная модель показывает, что риск расстройств может быть вызван тремя причинами:

- а) характеристиками индивида, имеющего те или иные предрасположенности расстройств;
- б) характеристиками среды, воздействующей на индивида;
- в) специфическими комбинациями индивидуальных и средовых характеристик.

Вместе эти элементы способствуют последовательности событий, которые включаются в функциональное или дисфункциональное поведение. Такие последствия определяются как “этиологические изменения”, определяющие эмоциональные и поведенческие исходы, которые превентивные усилия позволяют избежать. Модель рассматривает развитие ребенка как продукт динамических интеракционных состояний и опыта, который он получает в процессе функционирования в семейной и социальной среде.

Наиболее важным положением этой теории является то, что ребенок и среда не рассматриваются независимо в отрыве друг от друга. Они являются взаимозависимыми элементами одной системы, а поведение ребенка строго детерминировано накопленным опытом. Трансакциональная модель предполагает, что уровень риска психосоциальных расстройств различен во времени, поскольку индивид и среда не всегда находятся в равновесии. Когда в какой-то определенной точке равновесие между средой и индивидом нарушается, поведение и эмоциональная сфера личности дестабилизируются, уровень риска возникновения психосоциальных расстройств повышается.

Р. Белл считает, что индивидуальные, семейные или средовые обстоятельства, в ряде случаев, позволяют защитить личность от возникновения психосоциальных расстройств и помогают уменьшить влияние факторов риска наркотизации.

1. Модель антисоциального поведения Г. Паттерсона.

Модель базируется на транзакционной концепции и исходит из того, что в процессе развития детей существуют периоды “несогласованной” активности. В том случае, когда взрослые неуместно стремятся дисциплинировать детей, они создают контекст, в котором ребенок усиленно обучается принудительному поведению. Родители, неуместно постоянно следящие за детьми, контролирующие их действия, требующие выполнения строгих дисциплинарных установок, снижают позитивные усилия ребенка, уменьшают для себя вероятность вовлеченности в общение с ребенком. В ответ на действие родителей у ребенка развивается протестное поведение, выражающееся в плаче, криках, стремлении передразнивать воспитывающих лиц, воплях, визге. Такое поведение, вызывает у родителей негативный ответ, который усиливает поведенческие нарушения, переходящие в открытую агрессию, включая физическую.

Когда протестное поведение проявляется часто и интенсивно, а дисциплинарные требования чрезмерны и неуместны, ребенок усваивает ригидные поведенческие стереотипы, которые будут использоваться им в общении со сверстниками и в школе. Одновременно процесс обучения лабильным, более подвижным поведенческим стратегиям затормаживается. Когда протестное поведение используется при общении со сверстниками и в школе, на него неизбежен агрессивный или избегающий ответ. Результатами этого является снижение самооценки и плохая успеваемость, формируются негативные транзакции, следствием которых является антисоциальное поведение.

1. Модель «Превентивных буферов» Н. Гемези и М.Роттера.

Гемези и Роттер выдвинули гипотезу о превентивных буферах или позитивных факторах, которые способствуют снижению чувствительности к стрессу и развитию адаптивного поведения. В качестве примера превентивного буфера часто приводят социальную поддержку.