

ЖУРНАЛ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

Специальный выпуск:
Красноярская школа конфликтологов
и психологов развития



В номере:

- + Открытое действие взрослого
- + Учебный курс «Формирование конфликтной компетентности»
- + Ситуация «учения-обучения» как конфликт
- + Психологический портрет больного ребенка
- + Возраст: норма, развитие, метод
- + Идеальная форма детства и проблема темпов развития
- + Различие между детством и взрослостью
- + Смеховая форма
- + и другие статьи

Научно-практический журнал
№ 2 февраль 1999
МОСКВА

Журнал практического психолога, №2 1999

Ежемесячный научно-практический журнал
Год издания четвертый

**Специальный номер:
Красноярская школа конфликтологов
и психологов развития**

В номере:

Хасан Б.И. Ретроспектива и прожекты исследований в красноярской группе конфликтологов	3
Башев В.В. Открытое действие взрослого	13
Горячева М.В. Во что играют подростки?	24
Дорохова А.В. Учебный курс для подростков как средство формирования конфликтной компетентности	30
Дюндик Н.Н., Федоренко Е.Ю. Возрастная специфика изучения и профилактики зависимости в школьных условиях	46
Ковалевский В.А. Психологический портрет больного ребенка	54
Курганов С.Ю. Тайна возраста («Апрельские тезисы»)	58
Ньюмен Ю., Ньюмен Б. Различия между детством и взрослостью: идентификационная граница	66
Окладникова Т.В. Конфликт с «Психологией»	73
Поливанова К.Н. Возраст: Норма развития и метод	80
Сергоманов П.А., Хасан Б.И. Ситуация учения-обучения как конфликт	86
Хасан Б.И. Идеальная форма детства и проблема темпов возрастной динамики	94
Штерн Э. «Серьезная игра» в юношеском возрасте	101
Щербаков Н.Н. Смеховая форма	112

Дюндик Н.Н., Федоренко Е.Ю.

ВОЗРАСТНАЯ СПЕЦИФИКА ИЗУЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВИСИМОСТИ В ШКОЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

На сегодняшний день имеются значительные трудности как в деле лечения уже сформировавшихся наркоманий и токсикоманий у подростков, так и в разработке и осуществлении профилактических мер. Эффективность лечения наркоманий, по данным многих исследователей, всегда была низкой. К сожалению, никаких специальных лекарственных средств, подавляющих влечение к наркотикам и устраняющих зависимость пока не существует, да и вряд ли можно будет найти панацею от всех наркотиков и токсических веществ. В связи с этим, настоятельно необходимы активные программы профилактики зависимости.

Исследователи во всем мире отмечают постоянно нарастающее давление наркотической субкультуры. И альтернативы этому влиянию, уже формирующему мировоззрение, пока представлены лишь в виде множества довольно стереотипных и, к сожалению, мало эффективных проектов.

Авторы статьи являются участниками проектной группы, работающей над созданием программы «Комплексная профилактика и превенция наркотической зависимости у детей и подростков».

Несмотря на множество публикаций — научных, научно-популярных, посвященных предклиническим формам наркоманий, ряд проблем остается открытым. Первая — как, каким образом врачу-педиатру, педагогу, родителям безошибочно определить: «Да, проба состоялась, ребенок начал пробовать наркотическое вещество». Второе — как (до развития заболевания) остановить начинающееся употребление. И третье — возможно ли раннее прогнозирование группы риска по возникновению наркотической зависимости.

Подытоживая обширный опыт изучения наркоманий и токсикоманий у подростков, А.Е. Личко (1991) отмечает следующие возрастные особенности:

1. Эпизодическое употребление без зависимости преобладает над

Дюндик Наталья Николаевна — руководитель медицинской службы школы № 106 г. Красноярск.

Федоренко Елена Юрьевна — школьный психолог, старший преподаватель кафедры психологии развития КГУ.

сформировавшимися наркоманиями и токсикоманиями, в последнее время это получило название «Аддиктивное поведение»;

2. Происходит постепенное омоложение контингента злоупотребляющих — от 17–18 к 12–13 годам;

3. Используемые для злоупотребления средства весьма разнообразны, «мода» на них бывает преходящей;

4. Распространены самодельные препараты, нередко отличающиеся высокой токсичностью;

5. Подростки склонны последовательно или попеременно испытывать на себе действие многих веществ;

6. Злоупотребление становится следствием социально-психологических воздействий на подростков, особенно при неблагоприятном биологическом фоне (отягощенная алкоголизмом наследственность, аномалии характера и др.);

Установка на пробы, относительная доступность, возрастное бесстрашие, бедность молодежной и социальной инфраструктуры, а также слабость социальных служб — все это оставляет мало надежд на возможность справиться с уже возникающей или, тем более, возникшей зависимостью.

На наш взгляд основное внимание в создавшейся ситуации следует обратить на раннюю профилактику.

Согласно классификации ВОЗ, профилактику принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения болезни. В подростковой наркологии она включает меры борьбы со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами — по сути дела, борьбу с аддиктивным поведением у подростков.

Вторичная профилактика подразумевает меры, предназначенные для того, чтобы задержать развитие болезни, сюда относят не столько раннюю диагностику и своевременное лечение, сколько совокупность мер для предотвращения рецидивов после лечения раннего алкоголизма, наркомании, токсикомании, включая противорецидивное лечение.

Третичная профилактика ставит целью предотвращения инвалидности путем главным образом реабилитационных мер.

Э.А. Бабаян (1988) справедливо отметил, что классификация ВОЗ умалывает значение первичной профилактики, а только она является истинной.

Однако в современном виде первичная профилактика в наркологии располагает, по сути дела, двумя основными методами — системой запретов и наказаний и санитарным просвещением. Вспомогатель-

ным, но важным приемом является выявление контингентов высокого риска аддиктивного поведения. При всей необходимости системы запретов и наказаний для профилактики аддиктивного поведения у подростков только этой системой ограничиваться невозможно; она либо оказывается недостаточно эффективной, либо вовсе недействительной, так как подросток, достигая возраста проб, мало чувствителен, или чувствителен с отрицательным знаком, к этому традиционному, распространенному во всем мире способу профилактики.

Мы полагаем, что необходимо ориентироваться на специфические для младших школьников и подростков возрастные особенности и механизмы взросления. Мы уже твердо знаем, что запугивающая, предупреждающая информация в условиях возрастных проб и возрастной активности срабатывает в обратную от наших ожиданий сторону, потому что ребенок решает задачу идентификации способом отрицания и преодоления возрастных барьеров, которые устраиваются взрослым миром. В этом смысле, если взрослый мир предупреждает и запрещает какие-то действия, связанные с пробой, именно преодоление этих запретов и представляет собой, по сути, возрастную ситуацию. Таким образом, чем активнее мы начинаем реализовывать информационные запугивающие способы профилактики, тем активнее способствуем иницированию преодоления этих запретов, особенно наиболее творческой и стремящейся к самостоятельности частью подростков. А именно эта профилактика наиболее распространена и принята во всем мире. Она может воздействовать только на ту часть подростковой когорты, которая мало активна, склонна к пассивному следованию, и в этом смысле, представляет собой несколько иную группу риска. По данным наиболее благополучных (сравнительно) Европейских центров, используя этот способ профилактики, в лучшем случае удается замедлить динамику роста наркозависимости. Таким образом, если мы можем достаточно эффективно подействовать на эту группу, то мы не можем с таким же успехом и такими же средствами подействовать на ту другую, которая является более активной. В то же время пассивная часть, в конечном итоге, все равно попадает в ситуацию следования более активной части сверстников, а не под наше влияние. В этом смысле успешными профилактиками могут быть только сами сверстники, активно проводящие не из взрослого мира идущие программы.

Отсюда есть необходимость привлечения в профилактическую позицию как раз наиболее активно действующих подростков.

Санитарное просвещение подростковой популяции также сопряжено с определенными трудностями и чревато осложнениями. Лекции, беседы, брошюры не привлекательны для подростков, а включение обя-

зательных занятий в программу обучения способно провоцировать реакцию протеста, и тем самым обесценить преподносимые знания. Далее мы рассматриваем несколько видов первичной профилактики наркозависимости. Одним из первых является метод, связанный с выявлением контингентов высокого риска аддиктивного поведения. Перспективным нам представляется создание специальных условий и технологий выявления не самой по себе зависимости, а предрасположенности и тех факторов, тех признаков, которые в будущем могут определять группы риска. Причем в ситуации набора в школу мы имеем такое уникальное «место», и такие уникальные условия, пользуясь которыми возможно проводить достаточно массовый, почти всеобщий анализ и выявление таких предрасположенностей.

Опираемся можно на три группы факторов риска: биологический, психологический и социальный.

К биологическим факторам относят отягощенную алкоголизмом наследственность. У детей, оба родителя которых страдают алкоголизмом, но употребление ими алкоголя в момент зачатия и во время беременности категорически отрицают, вероятность развития алкоголизма все равно выше в 6 раз, чем у потомства здоровых родителей (Соловов А.В., 1996). Наркотическая наследственность, по имеющимся данным, если и существует, то не специфична, встречается с той же частотой, что и поведенческие расстройства. В тоже время известно, что воздействие наркотиков, хроническая интоксикация алкоголем во время беременности формирует еще внутриутробно у будущего ребенка наркотический абстинентный синдром (Москаленко В.Д., 1991).

Потомству свойственна задержка психомоторного развития, далее — дезадаптивное поведение и формирование преморбидных личностных особенностей, предопределяющих ориентацию на изменение своего сознания с помощью тех или иных наркотических веществ.

К биологическим факторам также относят конституциональную недостаточность ферментативных систем организма, расщепляющих алкоголь.

Приобретенным биологическим факторам, повышающим риск развития алкоголизма, является перенесенный гепатит (Братусь Б.С., Сидоров П.И., 1994), ослабляющий детоксицирующие функции.

Сюда же относятся минимальные мозговые дисфункции, в основе которых лежат нарушения внутриутробного развития, незрелость и склонность к дефектам развития и церебральным нарушениям вследствие недоношенности. Дети, отягощенные антенатальным и постнатальным развитием, составляют особую группу риска по возникновению малых психоневрологических расстройств. Эти расстройства

обнаруживаются или усугубляются при повышении требований, предъявляемых жизненными ситуациями (детский коллектив, семья, обучение в школе и другие) к этим детям. Особенно выражено мозговые дисфункции манифестируют в подростковом периоде. Это нередко проявляются агрессивностью, асоциальным поведением, склонностью к употреблению наркотиков и др. (Ю.И. Барашнев, А.Э. Лицев, 1995).

Следующая группа — психологические факторы. Э. Карпелин писал, что наркоман выбирает то вещество, дефект от употребления которого сходен с преморбидной его наркомана личностью.

Для оценки преморбидных личностных особенностей выделены преобладающие черты характера, отражающие основное ядро личности, определяющее поведение подростков, и сыгравшие основную роль в мотивации начала наркотизации (Гребанова В.В., 1990; Соколова Е.П., 1995). Условно проводится разделение на шесть клинических групп (Радченко А.Ф., 1990):

1. Личности с преобладанием истероидных черт;
2. С преобладанием неустойчивых черт;
3. Астенические личности;
4. Гипертимные личности;
5. Эпилептоидные личности с вязким аффектом;
6. Возбудимые личности.

Хочется добавить, что, по нашим наблюдениям, и, по мнению американских коллег, такая черта, как конформность, также является благоприятным фактором для развития наркозависимости.

Чем больше у подростка выражены неспецифические возрастные реакции (протеста, имитации), склонность к частым аффективным колебаниям, наличие волевых расстройств с расторможенностью влечений, слабость волевого контроля, гипертрофированное стремление к самоутверждению или патологическое переживание неполноценности, тем, очевидно, выше риск заболевания.

По данным наших коллег, занимающихся реабилитацией после лечения зависимости, отмечается такой устойчивый фактор как неспособность дифференцировать эмоциональные переживания. В свою очередь, эта характеристика тесно связана с «неигранием» в предшкольный период и затем, в младшей школе, с низким уровнем конфликтной компетентности. Последнее обстоятельство, по нашим наблюдениям, атрибутировано для группы риска.

Последняя группа — социальные факторы. Говоря об этой группе, основное внимание уделяется семье, в которой воспитывается ребенок. Неблагополучная семья — изначально ребенок воспитывается в состоянии депривации, при этом жизненные ориентиры у него отсутствуют.

Воспитание ребенка в гиперопеке в подростковом возрасте нередко выливается в реакцию протеста, негативизма, отчуждения от семьи и вхождение в среду сверстников, с непривычным — делинквентным для него поведением. Патогенно неполная семья. Так у детей с одним родителем обнаруживаются трудности общения (Пятницкая И.Н., 1994). Тяжелые микросоциальные условия несут сугубо биологические следствия, такие, как стресс и недостаточную адаптацию, а также нарушения контактов с окружающими как из-за агрессивности, так и из-за робости; агрессивность признается как ответная черта поведения — реакция на ситуацию, часто на измененном биологическом фоне. У детей, не только испытывавших избиение, но и просто бывших свидетелями драк в семье, обнаружена высокая, по сравнению с контрольной, частота переживания одиночества, пустоты, ненужности, ушербности. У них легко возникает зависимость, подавленность, беспокойство, драчливость, а затем — склонность к разрушению, жестокости, лживости.

Изучение индивидуальных историй возникновения алкогольной зависимости позволяет выдвинуть еще одну интересную гипотезу. Если понимать зависимость в широком смысле (зависимость от сладкого, пиццы, музыки...), то можно предположить, что формирование наркологической зависимости есть не что иное, как смена одной зависимости на другую. Отсюда можно, по-видимому, проанализировать определенную эволюцию зависимостей.

К настоящему времени мы можем говорить не более, чем о предпосылках к заболеванию, условиях, в которых наркомания возникает с большей частотой. Предпосылки, как уже указывалось выше, включают социальную, биологическую и психологическую составляющие; Весомость и содержание каждой группы факторов неравнозначны. Не всегда наблюдается тождество составляющих — повторяемость одних и тех же характеристик. Нам бы хотелось выявить систему, повторяющихся признаков, обнаружить характерные симптомокомплексы, которые задавали бы нам картину возможной группы риска. Для этого нужна исследовательско-диагностическая программа. Мы полагаем, что делать это нужно на старте начальной школы, включая такого рода исследования в программы диагностики готовности к школе.

Еще один вопрос, касающийся диагностики — это выявление первой пробы и определение группы риска среди подростков, для которых проба может стать началом мучительного жизненного пути.

Обычно ситуация выявления построена на том, что близкие, родители, учителя и еще кто-то замечает уже случившийся факт, и как правило, замечают его довольно поздно, поскольку, во-первых, не ориентированы всерьез на то, чтобы заметить это, во-вторых, не оспособле-

ны в выявлении через специальные и точные признаки, да и как правило, не знают, что делать, после того, как заметят состоявшуюся, и уже не раз пробу. В связи с этим необходимы образовательные программы для педагогов и родителей, позволяющие своевременно обнаруживать изменяющееся поведение подростка. Вместе с тем, необходимы специальные методики и технологии, с помощью которых возможно было бы определять группы риска, требующие в перспективе специального подхода во взаимодействии с относящимися к ней подростками.

На наш взгляд, действенна и эффективна специальная профилактика, адресованная критическим возрастам. В доподростковый период, то есть до начала предпубертатной негативной фазы, ребенок по отношению к взрослости реализует подражательное поведение, — иными словами, «... если хочешь быть, как большой — соблюдай определенные правила, потому, что все большие их соблюдают». Таким образом, выстраиваются как бы симметричные отношения в системе «взрослый — ребенок» со стороны ребенка. Обычно этот механизм реализуется через игру, и, тем самым, открыт ребенку как способ именно детского самоотождествления — самочувствия (Хасан Б.И., Папушина Ю.В., 1996). Именно этот период нам представляется наиболее подходящим для введения первых профилактических информационных программ, поскольку в этот период информация, идущая из взрослого мира, воспринимается как авторитетная.

С началом так называемого переходного периода радикально меняется самочувствие подростка. Слово истины о подростковом периоде сказал Шпрангер, когда назвал революцией эпоху полового созревания. Этот период, несомненно, носит не эволюционный, а революционный характер. Для того чтобы почувствовать свою взрослость, а также, что не менее важно, продемонстрировать ее наличие в сверстнической среде, необходимо преодоление, декларированное самими же взрослыми, нормативных ограничений (Хасан Б.И., Папушина Ю.В., 1996). В связи с этим, специальная профилактика, адресованная этому возрастному периоду, должна быть связана с культивированием идеи независимости, автономности, в которой зависимость от разного рода токсических средств обсуждается как отрицательный идентификационный признак. Причем буквально культивирование этой ценности, как ценности сообщества, не взрослого общества, а именно подросткового. Это означает, что носителями профилактических идей должны быть сами подростки, причем наиболее авторитетные и активные. Такого рода профилактические программы строятся через создание соответствующих детско-взрослых организаций (например — «Мир без

конфронтации» в Красноярской Базовой Экспериментальной Школе «Универс» (№ 106)).

Еще один вид специальной профилактики (соединенной с превентивными мерами), которая проводится после первых проб, может быть построена на демонстрациях. В семьях, где уже имеются деградированные алкоголики, у их детей в подростковом возрасте может стойко удерживаться отрицательное отношение к спиртным напиткам. Здесь действует реакция отрицательной имитации — стремление строить свое поведение как противоположное тому образу, который являет кто-либо из родителей. Способ профилактики, о котором идет речь, основывается не на предупреждении и не на убеждении в том, что этого делать нельзя, а, наоборот, на активном воздействии с помощью видеоряда с отрицательными формами. Речь идет о том, что нужны видео сюжеты, сделанные на базе технологий нейролингвистического программирования или с использованием эффектов парадоксальной интенции, когда персонаж, вызывающий отторжение, отрицание, как бы пропагандирует определенный тип поведения. Суть воздействия состоит в том, что оно организуется имплицитно, за счет отторжения самого персонажа и, соответственно, носимой им информацией.

В заключение можно отметить, что обсуждаемые здесь меры профилактики наркозависимости это довольно узкий и как бы на поверхности лежащий аспект куда более сложной проблемы. К сожалению, мы пока проходим мимо целого ряда социально-психологических предпосылок к такой зависимости, многие из которых открыто и с большим успехом культивируются в различных видах так называемого «поп-арта». Это область социальной действительности в отличие от наркобизнеса имеет совершенно легальный бизнес, который приносит огромные доходы. Ориентация подростков на различного рода шоу активно эксплуатируется с помощью известных психотехник — создание транса, сужение сознания, формируя ценности «кайфа».

То, что эти явления (поп-арт и наркозависимости) тесно связаны, не нуждается в доказательствах. Нам важно, разрабатывая профилактические и исследовательские программы, тщательнейшим образом анализировать генез и динамику, формирование индивидуальной зависимости, например от соски до музыкальных пристрастий, так и микро- и макросоциальный контекст, обсуждая одновременно возможности комплекса влияния, прежде всего через создания равносильных альтернативных форм, несущих принципиально другие ценности.