



Санкт-Петербургский государственный университет  
педагогического мастерства  
Благотворительный некоммерческий фонд  
«Здоровое будущее»  
Северо-Западный региональный медицинский центр  
Медицинский центр «Бехтерев»

**В.В. ШАБАЛИНА**

# **ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ**

**Психологическое консультирование  
школьников и их родителей по проблеме  
зависимого поведения**

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
2001

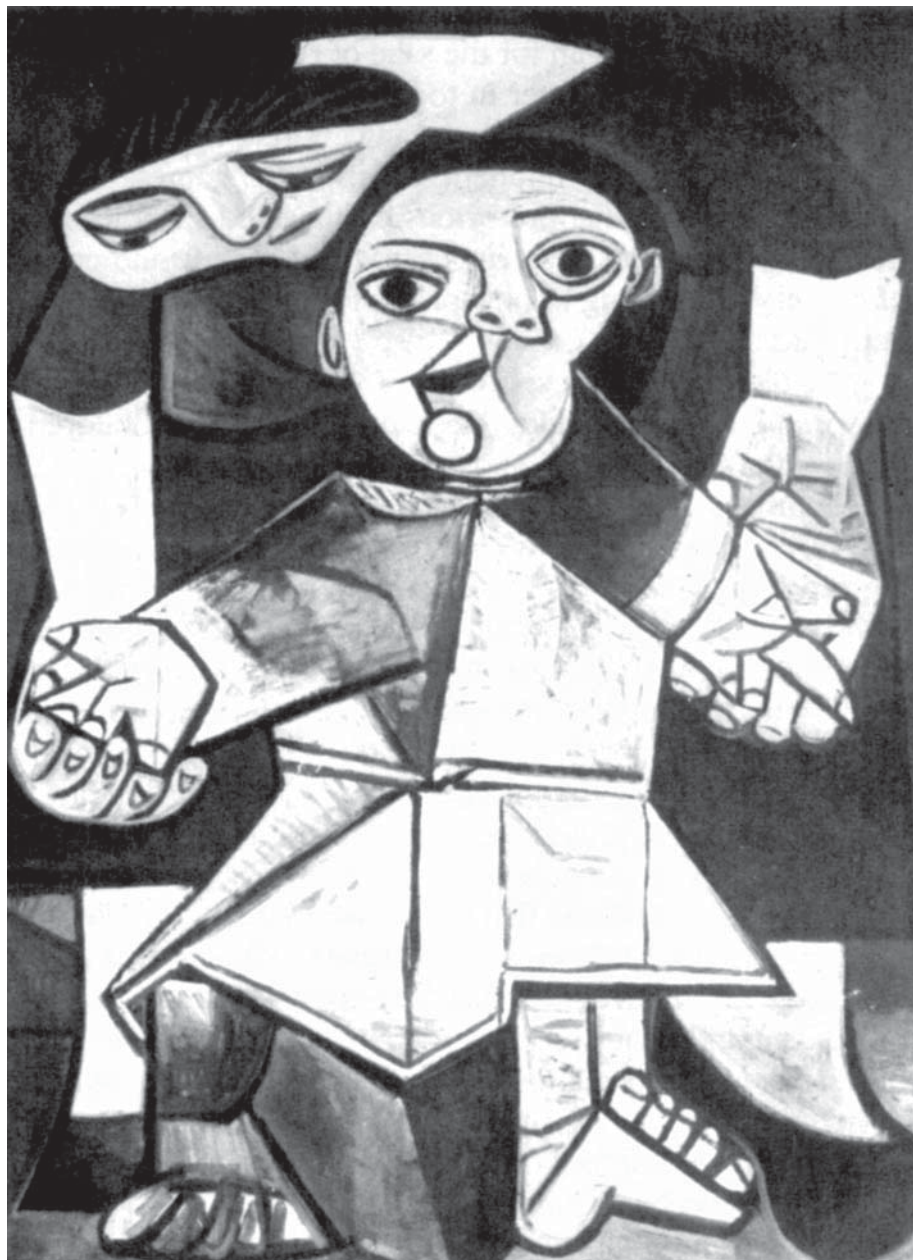
ББК 88.8  
Ш12

*Рецензенты: член-корреспондент РАО, доктор психологических наук,  
профессор А.А. Реан, доктор психологических наук, профессор И.Н. Гурвич*

**Ш12 Шабалина В.В.**  
Зависимое поведение школьников. – СПб.: Медицинская пресса,  
2001. – 176 с.

ISBN 5-94222-003-4

© Издательство «Медицинская пресса», 2001  
© В.В. Шабалина  
© Благотворительный некоммерческий фонд  
«Здоровое будущее»



*Рисунок Пабло Пикассо. Первые шаги. 1943*

*Автор выражает искреннюю благодарность Артуру Александровичу РЕАНУ и Иосифу Наумовичу ГУРВИЧУ за рецензирование рукописи, Ирине Аполлоновне КОЛЕСНИКОВОЙ за консультирование по отдельным вопросам работы, Валерию Александровичу НАЗАРОВУ за неоценимую помощь в издании книги.*

## Уважаемый читатель!

*Вы держите в руках книгу, которая посвящена очень актуальной теме – анализу зависимого поведения школьников и поиску путей помощи людям, страдающим зависимым поведением.*

*Книга написана на основе обширного анализа зарубежной литературы. Автор долгое время изучал проблемы зависимого поведения в американских школах, в психолого-педагогических центрах, в американских университетах. В работе представлены взгляды отечественных ученых по данной проблеме.*

*В работе достаточно широко представлен анализ основных концепций психологического консультирования. Автор изучает опыт как зарубежных, так и отечественных ученых.*

*Вызывает интерес представленные теории семейной терапии. В настоящее время по этой теме представлено много работ. Автор сумел в лаконичной форме изложить основные теории и дать им психолого-педагогический анализ. Приведенный материал позволит читателю увидеть все разнообразие существующих подходов по данной проблеме. Описанная программа «Жесткая любовь» позволит родителям выбрать оптимальную стратегию для оказания помощи своим детям, попавшим в беду. Книга позволяет расширить понимание теории У. Глассера «Терапия реальностью». Данный подход позволяет внести новые технологии в работу с детьми в школе. Автор дает возможность познакомиться с моделью Мейхенбаума как с «прививкой против стресса», так и с «прививкой против наркомании».*

*Особый интерес вызывает материал, посвященный анализу причин наркотической зависимости. Достаточно подробно представлены различные психологические методики диагностики зависимого поведения. Эти данные могут помочь прово-*

*дить профилактическую работу в школах более целенаправленно, избирательно, результативно.*

*В книге приводится авторская модель психологического консультирования школьников по проблемам зависимого поведения.*

*В работе представлен комплексный, междисциплинарный анализ проблем зависимого поведения.*

*Доктор психологических наук, профессор,  
декан психологического факультета  
Санкт-Петербургского государственного  
университета педагогического мастерства  
А.К. Колеченко*

# Введение

Проблема зависимого поведения школьников, формирующегося в результате взаимодействия с объектами, способными вызвать зависимость, в образовательных учреждениях вплоть до настоящего времени не решается комплексно, поскольку отсутствуют специалисты, способные оказать помощь в ее разрешении. Список объектов зависимости достаточно широк: различные вещества, игры, источники информации и эстетического наслаждения, люди, работа, культы. Их можно классифицировать по специфическому объекту зависимости: вещества, процессы, отношения. Некоторые из зависимостей одобряются обществом, другие представляют личностную проблему человека, но не являются социально опасными, третьи имеют статус социально опасных. Но любая из зависимостей что-то отнимает у человека. В мировом сообществе, начиная с США, сложился подход к оказанию помощи человеку, имеющему зависимость, основанный на комплексе методов, применяемых для разных видов зависимости.

В психолого-педагогических координатах зависимое поведение школьника может быть рассмотрено как поведение, над которым школьник потерял контроль, вследствие психологической зависимости от какого-либо объекта. Зависимое поведение проявляется в таких формах как неуправляемые ложь и воровство, неуправляемая страсть к компьютерным и азартным играм, неуправляемое употребление веществ, меняющих сознание, уход от реальной жизни в культовые процессы и др. У всех субъектов зависимого поведения есть нечто общее: субъектом поведения в специфической ситуации управляет объект влечения, поэтому, манипулируя объектом зависимости, можно манипулировать субъектом; взаимодействие с объектом влечения воспринимается субъектом поведения как единственный способ достижения максимально комфортного состояния; влечение к объекту является настолько сильным, что преодолеть его очень трудно или невозможно. Симптомами зависимого поведения являются неуправляемая страсть, отсутствие саморегуляции и самодисциплины в специфической ситуации.

Зависимое поведение школьников в данной работе рассматривается не с позиции дихотомии (зависимое или независимое), а с позиции континуума, в аспекте развития. В развитии зависимого поведения школьника есть свои источники, предыстория и история, на ход которой влияет ряд факторов. Их исследование позволяет представить каузальную картину изменений, происходящих на разных уровнях жиз-

недеятельности школьника. Необходимость такого подхода продиктована современными требованиями к оказанию психологической помощи с опорой на причины, а не на симптомы проблемы. Кроме того, для психолога-педагога важно не только оказать помощь школьникам, имеющим опыт зависимого поведения, но и предупредить его развитие. По мнению многих исследователей, школа является оптимальным местом для психопрофилактики (И.В. Дубровина, С.А. Кулаков и др.).

Работа с ребенком всегда подразумевает работу с родителями. С одной стороны, мы не имеем, строго говоря, права работать с ребенком без согласия на то родителей. С другой стороны, проблемы ребенка в той или иной степени обусловлены жизненным стилем семьи, ее нормами и правилами, ролями, способами разрешения конфликтов и т.д., что требует подключения семьи и изменения ее некоторых позиций по отношению к ребенку для оказания ему действенной помощи. Работая с семьей школьника, психолог-педагог пытается в сотрудничестве с ней найти ответы на вопросы: что происходило с ребенком до того, как обнаружилась проблема; что с точки зрения близких ребенку людей послужило причиной выбора нового поведения как способа взаимодействия с окружающим миром (включая и уход от него в субъективную реальность); когда появились первые симптомы потери контроля; когда близкие ребенка стали воспринимать поведение ребенка как проблемное; как проблемное поведение отразилось на других сферах жизнедеятельности ребенка; что делалось, чтобы изменить ситуацию; к чему это привело, и что можно сделать по-другому. Предлагаемая модель работы с родителями опирается на терапию реальностью и разработанную автором модель процедуры посредничества. Рассматриваются в сравнительном плане различные подходы к семейной терапии.

Акцент в работе делается на зависимое поведение школьников, обусловленное употреблением наркотических средств, что объясняется двумя причинами: актуальностью данной социально-педагогической проблемы и наличием научной литературы в этой области как отечественной, так и зарубежной, позволяющей на основе интеграции знаний по этой проблеме разработать междисциплинарную основу изучения зависимого поведения школьников. Поскольку механизмы восстановления контроля не зависят от вида зависимого поведения, анализ, необходимый для построения моделей психологического консультирования, проведен для проблемы наркозависимого поведения.

В работе дается анализ базовых моделей психопрофилактики, разработанных в США и конкретизированных для проблемы наркозависимости. Эти модели достаточно долго используются в мировом сообществе и в последнее десятилетие стали применяться в России, хотя описание этих моделей и их анализа в русскоязычной научной литературе автору обнаружить не удалось.

Исходя из предположения, что зависимое поведение обусловлено философией природы человека, его отношением к себе и другим людям, окружающему миру, формирующимся в процессе жизненного пути, автор проанализировал возможности каждой возрастной стадии



психосоциального развития для предупреждения развития зависимостей.

Если опыт зависимого поведения (в отношении какого-либо объекта зависимости) имеется, то в этом случае при наличии доброй воли школьника и его родителей, психолог-педагог может проработать проблему. Возможны разные подходы к проработке проблемы:

- Зависимое поведение можно переключить на другой, социально приемлемый объект зависимости.
- Зависимое поведение может быть изменено и доведено до состояния управляемого.
- Зависимое поведение может быть сублимировано в творчество.
- Зависимое поведение не может быть изменено без вмешательства специалистов из сферы медицины.

В конечной стадии развития зависимого поведения ребенок ощущает свою полную беспомощность в решении проблемы. Это вносит определенный вклад в мотивацию принятия решения искать пути выхода из создавшейся ситуации. Однако до тех пор, пока ребенок не осознает, какой вклад он вносит сам в формирование своей зависимости, не оценит влияния зависимого поведения на свою жизнедеятельность, не поверит, что проблема может быть решена, вероятность того, что будет принято решение об изменении поведения, невелика. Оценка своего поведения – критический момент в принятии решения об изменении поведения. В учебном пособии рассматривается модель индивидуального психологического консультирования школьников, ориентированная на оказание помощи школьнику в осознании того, что с ним происходит, в оценке ситуации, принятии решения об изменении поведения, в разработке плана выхода из ситуации и оказание помощи в его реализации. Дается теоретическое обоснование модели.

Примеры, иллюстрирующие модели, даны для наркозависимого поведения школьников, актуальность комплексной профилактики которого определяется состоянием эпидемии наркомании в детско-подростковой среде и подтверждается Концепцией профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Проблема зависимого поведения школьников, употребляющих наркотики, сопряжена с другими социально-педагогическими проблемами: ложью, воровством, продажей тела, инфекционными заболеваниями, преступлениями и т.п. Поэтому психолог-педагог, выбравший для себя специализацию по проблеме зависимого поведения школьников, должен быть готов встретиться с комплексом их проблем и оказать помощь в их решении. Предлагаемые в работе модели работы психолога апробированы в процессе психологического консультирования школьников и их родителей на базе кафедры психологии СПбГУПМ. Возможность их применения и эффективность доказана дипломными исследованиями выпускников факультета психологии (15 дипломных работ), выполненными под руководством автора, а также в процессе работы автора школьным психологом.

# Ориентация в проблеме зависимого поведения школьников на междисциплинарной основе

Зависимое поведение школьников может быть рассмотрено на разных уровнях, вследствие многомерности самой сущности человека. Традиционно в целях упрощения исследования проблем человека используется био – психо – социо – духовный подход. Знания, помогающие психологу-педагогу понять, объяснить и оказать помощь в изменении зависимого поведения школьников, разработаны в разных науках. Психологу-педагогу, как специалисту по проблеме зависимого поведения школьников, необходимо опираться на совокупное антропологическое знание. В действительности, это открытая, постоянно развивающаяся система знаний, которая лишь может быть зафиксирована на текущий период исследования, в некоем фонде междисциплинарных знаний. То, что представлено в данной главе, можно рассматривать как междисциплинарный срез этого фонда, проекция по проблеме одного вида зависимого поведения школьников, связанного с употреблением наркотических средств. И это только вершина айсберга, но чрезвычайно значимая и для работы с другими видами зависимого поведения. Когда человек не может преодолеть свое влечение к чему-то, он говорит: «Это как наркотик». Раньше говорили: «Это как рулетка». Общим для всех видов зависимого поведения является психологическая зависимость от специфического объекта (материального или идеального, или совокупности того и другого).

## 1.1. Феномен психологической зависимости

Человечество с древних времен использовало различные вещества, изменяющие настроение и восприятие окружающего мира. Одни средства успокаивают, другие снимают подавленное состояние, создают ощущение прилива энергии или особого состояния блаженства. Но все они способны при определенных условиях сформировать у человека как химическую, так и психологическую зависимость. В случае употребления наркотических средств, мы говорим о развитии наркомании. Под психологической зависимостью при наркомании мы будем понимать непреодолимое влечение человека к изменению эмоционального состояния при помощи наркотического вещества (или веществ). В XX веке в эпоху развития химии, фармакологии многие зарубежные уче-

ные рассматривали создание эффективных лекарственных препаратов, изменяющих состояние сознания человека, как способ осчастливить его, избавить от экзистенциальных проблем, порожденных техногенной цивилизацией. Поскольку в традициях медиков было исследовать действие лекарственных препаратов на себе, то первыми жертвами привыкания к ним тоже оказались медики, они же первыми испытали на себе достаточно жестокие методики разрушения психологической зависимости. В 1965 году известный психолог Волпе, разработчик поведенческого подхода, вылечил своего клиента медика при помощи портативного электрошокера. Как только у клиента появлялось непреодолимое желание принять наркотическое вещество, он сам приводил аппарат в действие. Исползованная методика была обратным отражением методики образования зависимости у крысы, которой вживлялись электроды в мозговые центры, отвечающие за наслаждения. Чтобы испытать его, крыса сама нажимала на педаль, замыкающую электрическую цепь.

### *Доминанта на наркотик*

Доминирующей причиной формирования психологической зависимости при наркомании большинство исследователей считают особенное привлекательное психическое состояние, вызываемое наркотическим средством. Причем, чем больше наркогенность вещества, тем легче и быстрее наступает психологическая зависимость от него. Самыми опасными в этом отношении являются опиаты, вызывающие эйфорию, а, следовательно, сильную доминанту. Учение о доминанте было создано А.А. Ухтомским. Он определял доминанту как более или менее устойчивый очаг повышенной возбудимости центров. «Пока доминанта в душе ярка и жива, она держит в своей власти все поле душевной жизни, все напоминает о ней и о связанных с ней образах и реальностях»<sup>1</sup>. Одним из свойств доминанты является ее инертность, что может, как указывал А.А. Ухтомский, служить источником навязчивых образов, галлюцинаций. Однажды пережитая доминанта при затухании не аннулируется, а лишь тормозится до некоторой ситуации, которая может доминанту актуализировать и предопределить поведение человека. Среда начинает восприниматься человеком по-новому. Вот как об этом пишет А.А. Ухтомский: «Среда поделилась целиком на предметы, каждому из которых отвечает определенная, однажды пережитая доминанта в организме, определенный биологический интерес прошлого. Я узнаю вновь внешние предметы, насколько воспроизвожу в себе прежние доминанты, и воспроизвожу мои доминанты, насколько узнаю соответствующие предметы среды»<sup>2</sup>. Как известно, в современном мире созданы опиатные препараты, вызывающие в 55% случаев психологическую зависимость к ним после первой пробы. (Какой же силы достигает очаг возбуждения?).

<sup>1</sup> Ухтомский А.А. Собр. соч. Т. 1. Л., 1950. С. 170.

<sup>2</sup> Там же.

Другим свойством доминанты является ее способность подавлять активность других центров и использовать стимулы, направленные к ним, для подкрепления господствующего очага возбуждения. «Достаточно стойкое возбуждение, протекающее в центрах в данный момент, приобретает значение господствующего фактора в работе прочих центров: накапливает в себе возбуждение из самых отдаленных источников, но тормозит способность других центров реагировать на импульсы, имеющие к ним прямое отношение»<sup>3</sup>. Откликаясь на учение о доминанте, Л.С. Выготский отмечал, что для психологии «это должно означать не главенствующий очаг возбуждения, но господствующую тенденцию поведения»<sup>4</sup>.

Эта информация является чрезвычайно важной для обоснования дифференцированной работы со школьниками в соответствии с уровнями, обозначенными в Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Те слова, иллюстративный материал, средства визуальной коррекции, примеры, фильмы, используемые на уровне первичной профилактики, могут актуализировать доминанту на наркотик у школьников, имеющих опыт его употребления, и определить «тенденцию поведения».

### ***Синдром психологической зависимости***

Исследуя синдром психологической зависимости при наркомании, И.Н. Пятницкая выявила следующие особенности:

- Формирование представления об интоксикации как единственно возможном комфортном состоянии, обеспечивающем максимально возможную психологическую работоспособность.
- Формирование обсессивного влечения к этому комфортному состоянию.

Длительный опыт употребления наркотиков изменяет личность, поскольку меняет систему взглядов человека на себя и окружающий мир. Теряется значимость жизни, не связанная с наркотиками. «Наслаждение, даваемое наркотиками, создает стойкую доминирующую систему взглядов, подкрепляемую самым сильным фактором – аффектом. По интенсивности и объему охвата представлений эта система превышает так называемую сверхценную идею, приближаясь по силе и стойкости к идее бредовой»<sup>5</sup>.

Дополнительно к выявленным особенностям синдрома психологической зависимости можно добавить ощущение себя наркозависимыми как управляемыми со стороны. В аспекте возможной работы психолога с целью поддержки ремиссии вырисовывается комплекс задач, определяющий выбор психологических и психотерапевтических техник:

- Разрушение иррациональных убеждений.

<sup>3</sup> Ухтомский А.А. Собр. соч. Т. 1. Л., 1950. С. 190.

<sup>4</sup> Выготский Л.С. Методика рефлексологического и психологического исследования // Проблемы современной психологии. Л., 1926. С. 122.

<sup>5</sup> Пятницкая И.Н. Наркомания. М.: Медицина, 1994. С. 507.

- Обеспечение комфортного состояния.
- Снижение влечения.
- Оказание помощи в приобретении контроля над поведением.
- Обучение эффективным приемам противодействия наркотизации.

Практически, эти же задачи решает психолог и в ходе первичной профилактики наркозависимостей.

Развитие зависимого поведения связано с развитием потребности в объекте зависимости.

## 1.2. Развитие потребности в наркотике

Человек обладает способностью превращать различные объекты среды в средства удовлетворения своих потребностей. К.Маркс видел в этом универсальность человека: «Лишь благодаря предметно-развернутому богатству человеческого существа развивается, а частично и впервые порождается, богатство субъективной человеческой чувствительности: музыкальное ухо, чувствующий красоту формы глаз, – короче говоря, такие чувства, которые способны к человеческим наслаждениям и которые утверждают себя как человеческие сущностные силы»<sup>6</sup>. Новые потребности расширяют внешний мир человека, и, таким образом, обогащают его внутренний мир, личность. Однако, наряду с этим, возможны и негативные процессы, связанные с приданием исключительной значимости новой потребности, потерей контроля над ней, что способствует потере контроля над поведением. Стадии развития потребностей и поведения связаны между собой.

### *Развитие новых потребностей*

Д.В. Колесов выделяет в развитии каждой новой потребности три стадии.

В первой стадии происходит первичное замыкание потребностного цикла. Человек испытывает первое состояние удовлетворения в процессе определенной деятельности. Это может происходить в рамках удовлетворения какой-то другой потребности и обуславливаться любознательностью, любопытством, скукой, подражанием или давлением окружающих. В случае употребления табака, алкоголя или наркотиков первый опыт детей и подростков часто оказывается неприятным. Первые опыты курения сопровождаются головокружением, головной болью. Продолжая опыт курения, желая доказать себе, что может преодолеть слабость, подросток подходит к моменту, когда начинает испытывать удовольствие от функционального содержания процесса курения. Это ведет к регулярному употреблению, уже не ради того, чтобы делать это вместе со сверстниками, а ради эффекта. В случае употребления наркотических веществ с высокой наркогенностью эффект связан с запредельными, ранее никогда не испытываемыми эмоциями. В качестве примера приведем описание состояния эйфории, данное в

<sup>6</sup> Маркс К., Энгельс Ф. Из ранних произведений. М., 1956. С. 593.

работе Г.В. Морозова и Н.Н. Боголепова, выраженное их пациентом в своих воспоминаниях. Через несколько секунд после введения раствора морфина возникло ощущение «мягкой волны, идущей из низа живота невыразимо мягким толчком вверх, наполняющей грудь теплом и поднимающейся к голове. Это было настолько приятное ощущение, что оно превосходило все испытанные раньше. Оно было гораздо приятнее, чем опьянение, даваемое вином, сильнее даже сексуального оргазма... После этого голова наполнилась слабым мелодичным звоном, напоминающим нежную музыку, окружение уплывало, все тело стало легким, и эта легкость доставляла необыкновенное наслаждение. Теплая волна прекратилась через несколько секунд, но за эти секунды я испытал такое наслаждение, какого не было никогда в жизни. <...> Все тело было расслабленным, не хотелось двигаться, не хотелось даже думать, мечты наплывали сами собой, все было как в приятном легком сне, который нельзя пересказать, но который вспоминается очень долго и всегда хочется испытать его снова»<sup>7</sup>. Текст похож на рекламу. Если проанализировать содержание рекламных роликов на ТВ, то мы обнаружим там призыв испытать блаженство, райское удовольствие, наслаждение вкусом, ощущение теплых волн, уступить соблазну разнообразия, выбрав лучшее, не бояться экспериментировать и др. Реклама внушает, что нам захочется делать это снова и снова. Лица фотомоделей отображают эйфорию от употребления чего-то, что на самом деле вызывает чувства и ощущения совсем другого порядка. Рассказ непосредственного участника события всегда вызывает больше доверия, чем сообщение очевидца или информация из «третьих рук». Подростки получают информацию из «первых рук», прежде всего, от сверстников. Она вызывает желание испытать такое же состояние, причем, острота желания будет зависеть не столько от привлекательности описанных ощущений, сколько от личной позиции подростка, его подготовленности к принятию (здесь определенный вклад СМИ) или отвержению способа их достижения.

В рассказах подростков о своем первом впечатлении эйфории можно выделить три части: что чувствовали, как оценили свой опыт и что решили. Ниже приводятся данные, полученные в процессе консультирования подростков на базе кафедры психологии СПбГУПМ, школ (частных и государственных), медицинского центра «Бехтерев» во время проведения практики слушателей факультета психологии СПбГУПМ по курсу «Основы психотерапии», на основе рассказов подростков, посещающих анонимные группы. В рассказах подростков, которые стали наркоманами, присутствует красочное, любовное описание состояния эйфории, выражаются мысли об оценке события эйфории – «я понял, что мне это нужно», выражается установка на дальнейшее взаимодействие с наркотиком – «я буду теперь это искать». У всех детей с зависимым поведением наблюдалось согласование доминанты на эйфорию, лично-значимой ее оценки и установки на дальнейшее употребление. У

<sup>7</sup> Морозов Г.В., Боголепов Н.Н. Морфинизм. М., 1984. С. 16.

этой группы подростков просматривались неудовлетворенная потребность в любви и признании, тенденция обвинять других в неудачах своей жизни, неосознаваемое желание отомстить всему миру за то, что их не любят, желание доказать, что они не хуже других. Большинство детей было либо из семьи, которой руководит одна мать (мальчики и девочки), эмоциональный контакт с которой был потерян, либо из семьи, основанной на повторном замужестве матери (в основном мальчики, конфликтующие с отчимом), либо из семьи, где мать умерла, а отец пьет. Особую группу риска оставляют подростки из малообеспеченных многодетных семей, которые вовлекаются в наркотизацию через продажу наркотиков. Их родители крайне редко обращаются за помощью. Для большинства подростков, ставших наркоманами, наркотизация была компенсацией неудовлетворенных потребностей: в любви матери, признании окружающих, в успешности в общении и учебе, в развлечении. Небольшую долю среди подростков наркоманов составляли дети из полных семей, где родители заботятся о детях, в семье нет алкоголиков. В работе с этими детьми вырисовывались такие проблемы, как ощущение своей вины за то, что они не оправдывают ожиданий родителей относительно себя, признание своего бессилия в преодолении той планки достижений, которую ставили им родители, ощущение своей ущербности по отношению к другим членам семьи, обида на учителей.

У подростков, остановившихся после нескольких проб, не возникло желание описывать эйфорию, они ограничивались репликой «это трудно описать», не выражалась в явном виде и оценка опыта. Одни фокусировались на чувстве вины, стыда, страха, что узнают родители и последует наказание, т.е. оценивали не опыт ощущений, а свое поведение, как поведение, за которое их могут наказать. Соответственно и установки были такого рода, как «нужно быть осторожнее с этим делом», «в следующий раз, если предложат, скажу, что спешу куда-нибудь». Другие акцентировали чувство вины перед собой. Они удивлялись, что, несмотря на негативное отношение к наркодельцам, они дали им заработать. В этом смысле подростки чувствовали себя обманутыми, но обманутыми самими собой. Свой опыт они оценивали с позиции удовлетворения любопытства, констатируя, что теперь знают, что это такое и могут спокойно жить дальше, поскольку в их жизни есть и другие удовольствия. Большинство подростков этой группы были либо из полных семей, либо из семьи, в которой есть уважаемый подростком отчим. Дети из семей, руководимой матерью и находящиеся с ней в хороших отношениях, принимали в расчет финансовые трудности семьи, боялись расстроить мать, которой и без этого трудно.

Д.В. Колесов отмечает, что первые пробы не означают, что потребность сформировалась. Сначала такой потребностный цикл не является устойчивым, и потребностное состояние возникает лишь при восприятии предмета потребности (табак, алкогольные напитки, наркотические вещества и др.) или человека, которому индивид подражает, при условиях, благоприятствующих потреблению. Это незакрепившаяся потре-

ность, не сформировавшаяся окончательно»<sup>8</sup>. Вторая стадия развития новой потребности – ее укрепление. Потребностное возбуждение постепенно начинает возникать все более самостоятельно и независимо от внешних факторов и обстоятельств, «...здесь еще могут проявлять себя моменты условно-рефлекторного характера: например, индивид может испытывать желание принять наркотическое вещество лишь в определенное время суток, в остальное время он о нем «забывает». В любом случае новая потребность на этой стадии – лишь одна из многих»<sup>9</sup>.

Третья стадия характеризуется возрастанием удельного веса новой потребности в мотивационном поле, ее выходом на передний план как наиболее важной и неотложной. Сначала новая потребность доминирует в определенной ситуации, а затем независимо от ситуации, подчиняя другие потребности, заставляя их служить себе. Человек постоянно испытывает влечение к наркотическому веществу. Его общение с окружающими в значительной степени становится способом добывания наркотика или способом вовлечения других, умышленно или неумышленно, в его потребление. Познание направляется на поиск информации о новых веществах, обладающих более высокой наркотичностью, о способах приготовления и введения их в организм. Эта стадия развития потребности соответствует сформировавшемуся заболеванию. В контексте зависимого поведения – это конечная стадия его формирования. Объект зависимости становится потребностью, которую необходимо удовлетворять, к которой испытывается непреодолимое влечение.

### ***Динамика потребности при регулярном воспроизведении***

В удовлетворении потребностей играют важную роль ощущения. Б.Г. Ананьев, исследуя динамику потребностей при их регулярном воспроизведении, выделял три фазы: напряжение, потребление и насыщение. Первая фаза – напряжение данной потребности, возникает «по мере объективного недостатка организма в соответствующих материалах внешней среды (например, питательных веществ). Чем сильнее этот недостаток, тем выше уровень напряжения потребности. При этом состоянии напряжения данной потребности повышается общий тонус организма, а особенно тех анализаторов, различительная деятельность которых необходима для поисков и овладения предметом потребности. Так, например, в состоянии голода повышается чувствительность не только вкусового анализатора, но и других анализаторов внешней среды (например, зрительного и слухового), направленных на ориентировку в различных сигналах пищевых объектов. Потребность в пище определяет избирательный характер деятельности других анализаторов внешней среды. Но таково положение со всеми другими потребностями, первая фаза (напряжение) которых выражается в соответствующем

<sup>8</sup> Колесов Д.В. Эволюция психики и природа наркотизма. М.: Педагогика, 1991. С. 299.

<sup>9</sup> Там же.



снижении порогов, а, следовательно, повышении чувствительности целого ансамбля анализаторов»<sup>10</sup>.

В первой фазе резко повышается возбудимость этих анализаторных систем, усиливаются разнообразные ориентировочные реакции, до непосредственной встречи человека с предметом потребности. Встреча является началом новой фазы – собственно потребления. «В процессе потребления субординационные отношения усиливаются, приводя к торможению тех анализаторных систем, которые непосредственно не участвуют в акте потребления. Наконец, третья фаза динамики данной потребности – насыщение – характеризуется постепенным снижением чувствительности основного в этой ситуации анализатора (например, вкусового в акте еды), растормаживанием других деятельностей, постепенным повышением чувствительности других анализаторов»<sup>11</sup>.

В предвкушении взаимодействия с объектом зависимости улучшается настроение, повышается общий тонус организма. Подросток-наркоман начинает улыбаться, подходя к месту, где он может достать наркотики, не реагируя ни на что, пока он не удовлетворит свою потребность. И лишь к концу третьей фазы с ним можно разговаривать, до этого он нас просто не услышит.

### 1.3. Привыкание

Некоторые подростки считают, что только слабые личности становятся зависимыми. Однако склонность к привыканию является внутренним свойством человека и животных, что объясняется закономерностями их высшей нервной деятельности. Многократное, осуществляемое в определенном режиме, действие формирует систему условных рефлексов – динамический стереотип, разрушить который чрезвычайно трудно (И.М. Сеченов, И.П. Павлов). И.П. Павлов целенаправленно формировал у собак реакцию на условный раздражитель, подкрепляя его безусловным. Причем, собака одинаково реагировала не только на основной условный раздражитель, но и на все, что ему сопутствовало. И.П. Павлов объяснил этот феномен связями, устанавливаемыми между двумя стимулами. Предъявление одного приводит к ожиданию другого. Что касается человека, то еще в философских учениях древнего мира сложилось понятие ассоциации – связи между психическими явлениями, при которой актуализация одного явления приводит к появлению другого. В начальной стадии формирования наркомании, именно ассоциации подростка, связывающие употребление наркотических средств, привлекательное состояние сознания с группой приводят к формированию зависимости от нее. Попадая в группу, подросток испытывает сильное желание принять наркотик. В конце концов, оно становится непреодолимым. Эффект ассоциации срабатывает и на этапе ремиссии, вот почему пребывание в наркотизированной группе является сильной провокацией и часто приводит к рецидиву.

<sup>10</sup> Ананьев Б.Г. Теория ощущений. Л., 1961. С. 60.

<sup>11</sup> Там же. С. 61.

И.П. Павлов определил, что точный и постоянный эффект стимулов получается при определенных условиях: промежутки между раздражителями должны быть постоянными, причем, предъявляться они должны в строго определенном порядке<sup>12</sup>. Аналогичная картина как раз и наблюдается при регулярном приеме наркотических средств: строго определенная процедура с использованием одних и тех же средств и через определенный промежуток времени. Формируется динамический стереотип, т.е. уравновешенная система внутренних процессов, определяющая зависимое поведение. Избавление от химической зависимости не разрушает эту систему, так как в силу гомеостаза она стремится остаться прежней. И.П. Павлов рассуждал: «Мне кажется, как часто тяжелые чувства при изменении обычного образа жизни, при прекращении привычных занятий, при потере близких людей, не говоря об умственных кризисах и ломке верований, имеют свое физиологическое основание в значительной степени именно в изменении, в нарушении старого динамического стереотипа и в трудности установлении нового»<sup>13</sup>.

Но если трудно разрушить социально-негативный стереотип поведения, то и социально-позитивный будет сопротивляться разрушению. Создание социально-позитивного стереотипа (или образа жизни) – это педагогическая ниша в решении проблемы зависимого поведения школьников. Разрушение социально-негативного стереотипа, замещение его позитивным – ниша психолого-педагогическая.

#### **1.4. Паттерны, отражающие наличие искажений личности**

При работе с подростками группы риска с целью предупреждения наркозависимости, психологу-педагогу нужно быть готовым, что он встретится с паттернами поведения, отражающими наличие искажений личности в различных сферах жизнедеятельности подростка. С.А. Кулаков, один из ведущих отечественных исследователей в области диагностики и психотерапии аддиктивного поведения у подростков, опираясь на исследования зарубежных и отечественных авторов, выделяет следующие паттерны.

##### **В поведенческой сфере при общении:**

- Нестабильность отношений с окружающими.
- Избегание решения проблем.
- Однотипный способ реагирования на фрустрации и трудности.
- Высокий уровень притязаний при отсутствии критической оценки своих возможностей.
- Склонность к обвинениям.
- Эгоцентризм.

<sup>12</sup> Павлов И.П. Динамическая стереотипия высшего отдела головного мозга // О типах высшей нервной деятельности и экспериментальных неврозах. М.: Гос. изд-во мед. литер., 1954. С. 125 – 128.

<sup>13</sup> Там же. С. 127.

- Агрессивное или неуверенное поведение.
- Появление социофобий.
- Ориентация на слишком жесткие нормы и требования.
- Перфекционизм.
- Нетерпимость и нетерпеливость.

#### **Паттерны эмоциональной лабильности:**

- Низкая фрустрационная толерантность и быстрое возникновение тревоги и депрессии.
- Сниженная или нестабильная самооценка.
- Преувеличение негативных событий, минимизация позитивных, и, как следствие, еще большее снижение самооценки, неприятие обратной связи, способствующие закрытию личности.

#### **Искажения мотивационно-потребностной сферы:**

- Блокировка потребности в защищенности, самоутверждении, свободе, принадлежности к референтной группе.
- Блокировка временной перспективы.

#### **Когнитивные искажения:**

- Аффективная логика.
- Долженствование.
- Сверхожидания от других.
- Селективная выборка и др.

Работа с подростками группы риска рассматривается С.А. Кулаковым как оказание помощи в формировании социальной компетентности. «Социальная компетентность состоит в способности подростка адекватно общаться как со сверстниками, так и со взрослыми. Включает как минимум коммуникативные навыки, самоконтроль, умение расслабляться, отдыхать и решать проблемы»<sup>14</sup>.

По мере употребления наркотических средств искажения личности усиливаются. В конечной стадии формирования зависимого поведения формируется личность наркомана.

## **1.5. Факторы, предрасполагающие к наркомании**

С.Б. Белогуров выделяет на основании личного опыта консультирования больных наркоманией и алкоголизмом, предрасполагающие к наркомании факторы:

- Патология беременности.
- Осложненные роды.
- Тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста.
- Сотрясения мозга, особенно многократные.
- Воспитание в неполной семье.
- Постоянная профессиональная занятость одного из родителей.
- Большой единственный ребенок в семье.

<sup>14</sup> Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. М.: Фолиум, 1998. С. 7.

- Алкоголизм или наркомания у кого-либо из близких родственников.
- Психические заболевания, скверный характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.
- Раннее (до 12 – 13 лет) начало употребления алкоголя самим больным или злоупотребление летучими наркотическими действующими средствами<sup>15</sup>.

## **1.6. Социально-педагогические факторы инициации употребления наркотиков школьниками**

Изучая социально-педагогические факторы, способствующие инициации употребления наркотиков школьниками, внимание, прежде всего, обращалось на опыт сопричастности школьника к проблеме наркотизации и его опыт жизнедеятельности в трех общностях: семье, школы, круга друзей (в соответствии с направлениями психопрофилактики, выделенными С.А. Кулаковым) и на оценку этого опыта. Ниже представленные материалы являются результатом анализа историй приобщения людей к наркотикам. Анализ был проведен на основании данных интервью, опросников, писем подростков, находящихся в заключении, дневников школьников, отражающих путь вовлечения в наркотизацию, ранних воспоминаний пациентов клиник по лечению наркомании, сеансов психологического консультирования детей и подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Всего было проанализировано 146 историй.

Социально-педагогические факторы:

### **Семья**

- Опыт наблюдения за употреблением членами семьи легальных психоактивных веществ.
- Опыт семейной традиции изменять свое психическое состояние при помощи психоактивных веществ.
- Опыт наблюдения за несоблюдением членами семьи социальных норм и правил.
- Опыт наблюдения за проявлением отношения членов семьи к проблеме наркотизации.
- Опыт проживания в неполной семье.
- Опыт «холодных» отношений с родителями или одним из них (чаще с матерью).
- Опыт гиперопеки.
- Опыт завышенных ожиданий родителей (родителя, чаще матери) по отношению к академическим успехам ребенка.
- Опыт разрешения семейных конфликтов при помощи алкоголя или наркотиков.

<sup>15</sup> Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. Книга для всех. Спб.; М.: «Невский Диалект» – «Издательство ВИНOM», 1999. С. 58.

- *Оценка опыта. Личный опыт пробы и употребления легальных психоактивных веществ, а затем наркотических.*

### **Школа**

- Опыт академической неуспеваемости.
- Опыт нарушения дисциплины.
- Опыт взаимоотношений с учителями и администрацией.
- Опыт взаимоотношений с одноклассниками.
- Опыт наблюдения за учениками школы, употребляющими наркотики.
- Опыт разрешения конфликтов с педагогами школы и одноклассниками.
- *Оценка опыта и себя лично. Личный опыт пробы и употребления наркотиков, снижение мотивации к учению, потеря контроля над ситуацией школьной жизни.*

### **Круг друзей**

- Опыт нарушений социальных норм и правил совместно с группой друзей.
- Опыт наблюдения за друзьями, употребляющими наркотики.
- Опыт наблюдения за проявлениями одобрения друзьями наркотизации.
- Опыт разрешения межличностных конфликтов в среде сверстников.
- *Оценка опыта. Личный опыт пробы и употребления наркотиков.*

Обобщенная характеристика школьника, делающего свой выбор в пользу наркотиков: имеет адаптационные проблемы, негативный взгляд на семью, сверстников, школу; отличается недисциплинированностью, акцентирует независимость, имеет низкую самооценку, часто испытывает дискомфорт, имеет невысокие академические успехи, низкую мотивацию к учению, проблемы в семье (чаще управляемой только матерью), а иногда и в общении со сверстниками. Наркотик таким ребенком может восприниматься как способ улучшения восприятия жизни; как компенсация того, что он хочет получить от окружающих, но не получает; как средство ухода от проблем, которые решать не хочется, так как на это нужно тратить силы, и нет веры в то, что они могут быть решены. Только по одному социально-педагогическому фактору такой школьник попадает в группу риска. Однако среди употребляющих наркотики оказывались дети и из благополучных семей, с академическими успехами, вполне социально адаптированные, но не осторожные. Среди тех подростков, кто после пробы и эпизодического употребления наркотиков, перестал это делать, оказались подростки, имеющие позитивный взгляд на те общности, в которые они входили. Например, подросток, имеющий опыт физических наказаний со стороны отца (который при этом любил выпить и несколько лет сидел в тюрьме

ме за убийство по неосторожности), судимый за драку, несколько раз избитый своими же друзьями, имевший за последний год обучения в школьном журнале только тройки (кроме химии), позитивно отзывался и о семье, и о школе, и о своих товарищах. У него были хорошие отношения с отцом, матерью, сестрой, он их любил и уважал. Здесь присутствовала мощная психологическая защита, принятие своей семьи, такой, какой она есть, готовность нести ответственность за свои поступки, – и все в комплексе обеспечило ему комфортное состояние, а самое главное – самоуважение. Работая с ним, я поняла, за что его любят сверстники. Об отношении этого подростка к окружающим людям свидетельствовали следующие фрагменты разговора:

• «Я помню разговор с отцом. Он сказал: *“Против водки я ничего не имею – сам грешен, но меру знаю. Если узнаю, что наркотой маешься, голову оторву, потому что другого средства не знаю от этой заразы”*. Мой батя хорошо жизнь знает, ему можно верить».

• «У меня родители очень хорошие. Они друг друга с детства любят. Если и осталась какая-то супружеская верность, то это в нашей семье. Как батю посадили, мать вещи стала продавать, чтобы посылки ему высылать. Вы ведь знаете, как в тюрьмах кормят. И мне сейчас, что может, посылает. Когда деньги и вещи, что можно было продать, кончились, мать работать пошла. Лестницы мыла по ночам. Ей стыдно было днем, она ведь образованная, только стажа у нее нет, отец всегда работал, а мать домом занималась. Я до девятого класса хорошо учился. Когда мать стала уборщицей работать, я помогал. Она у нас хрупкая».

• «С сестрой дружу, с племянницей люблю ездить в зоопарк. Скучаю я по ним очень. У сестры семья хорошая. Муж у нее работяга, а она институт закончила, библиотекарем работает».

• «Друзей у меня много. Пару раз мне здорово досталось, два ребра сломали, но за дело. Дал слово – держи. Сейчас мне пишут».

• «Девчонки у меня хорошей не было. Одна правда нравилась сначала. Через нее чуть на героин не подсел. Пару недель баловался. Она говорит: *“Если хочешь, чтобы мы были вместе, купи и вместе покайфуйем, иначе любви у нас не получится”*. Ну, я, как дурак, и клюнул. Покайфовали. Очень боялся, что отец узнает. Но, слава богу, не заметил, у него неприятности тогда были, мы его дома почти не видели. А мать, кажется, почуяла что-то. Глаза у нее были, какие-то, не такие. Она всегда была у нас веселой, а тут, как подменили. Смотрит, а в глазах такая боль. Стыдно было очень».

• «Отец меня наказывал только за дело. Один раз, правда, сильно зашиб, сотрясение мозга было. Я по пьянке послал его подальше, он и врезал, но я сам напросился».

• «В школе у меня самой любимой училкой была химичка. Она уже пожилая была, но уроки у нее были очень интересные. Она очень переживала, когда меня посадили. И долго не верила, что я мог покалечить кого-то. Я и сам не верил, да и заступился за совсем чужую девчонку. Я всегда химию учил, и сейчас могу любую реакцию написать».

Н.К. через мать передала, что, когда выйду, возьмет меня лаборантом и заставит в вечернюю школу ходить. С нее станется».

Исследуя ситуации, когда ребята пробовали наркотики и отказывались сами, мне показалась, что факторы, предрасполагающие к инициации, на самом деле являются факторами, предрасполагающими к продолжению употребления. Мы все выделяем факторы группы риска, и в этом есть нечто искусственное, помогающее нам проанализировать проблему. Но каждый случай уникален, требует индивидуальной работы, поскольку корни проблемы лежат в самом человеке, в его отношении к себе, людям, окружающему миру. Многие случаи вообще ничего не объединяет, кроме самого факта пробы наркотика, и когда это случается, мы ищем, что этому способствовало. Наверное, доверие к наркотику, поиск искусственной любви, недоверие к чему-то в реальной жизни. Дети по-разному переживают свой опыт пробы наркотика, у них формируется определенная установка, влияющая на дальнейшие взаимоотношения с ним. В ходе дальнейшего употребления постепенно развивается аддиктивное поведение.

### 1.7. Аддиктивное поведение

В отличие от американских исследователей, в большинстве считающих аддикцию синонимом зависимости, в отечественной литературе аддиктивное поведение означает, что болезнь, как таковая, еще не сформировалась, а имеет место нарушение поведения. Термин «аддиктивное поведение», впервые введенный С.А. Кулаковым, указывает на психолого-педагогическую сферу компетентности при работе с этой проблемой, в отсутствии физической и индивидуальной психологической зависимости. Аддиктивное поведение в континууме зависимого поведения занимает промежуточное место. А.Е. Личко и В.С. Битенский рассматривают в качестве конечного этапа формирования аддиктивного поведения – этап групповой психической зависимости. Группа выступает стимулом для возникновения потребности в наркотике, так как запускает условно-рефлекторные механизмы, пробуждающие влечение. Авторы рассматривают два пути формирования аддиктивного поведения: полисубстантный и моносубстантный. В развитии *полисубстантного* аддиктивного поведения выделяются 4 этапа:

Схема 1



Второй путь – *моносубстантное* аддиктивное поведение развивается от случайной пробы к эпизодическому употреблению, в ходе которого постепенно формируется групповая психологическая зависимость, химическая зависимость<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991. С. 25 – 26.

## 1.8. Трансформация аддиктивного поведения в зависимое

Переход аддиктивного поведения в зависимое определяется рядом факторов. Факторы, способствующие или препятствующие переходу аддиктивного поведения в зависимое, традиционно делятся на социальные, психологические и биологические.

### Социальные факторы:

- Доступность.
- Мода.
- Степень грозящей ответственности.
- Влияние группы подростков.

### Психологические факторы:

- Тип акцентуации характера.
- Привлекательность возникающих ощущений и переживание.
- Выработка гедонических установок.
- Страх причинить себе реальный вред.
- Отсутствие социальных интересов.
- Стремление к самоутверждению.

### Биологические факторы:

- Степень изначальной толерантности (индивидуальная непереносимость, высокая устойчивость).
- Отягощение наследственности.
- Органические поражения мозга.
- Хронические болезни.
- Природа употребляемого вещества<sup>17</sup>.

Ж.А. Lewis, R.Q. Dana, G.A. Blevins предложили для каунслинга (психологического консультирования) модель зависимого поведения, связанного с употреблением любого вещества, как шесть последовательных стадий:

- Неупотребление.
- Умеренное, непроблематичное употребление.
- Сверхмерное, непроблематичное употребление.
- Сверхмерное употребление, приводящее к незначительным проблемам.
- Сверхмерное употребление, приводящее к серьезным проблемам.
- Зависимое употребление, приводящее к проблемам жизнедеятельности<sup>18</sup>.

Употребление начинает считаться тогда проблемным, когда возникают социальные проблемы, либо проблемы со здоровьем.

Если на эту модель спроецировать употребление наркотиков школьниками, то уже в стадии умеренного употребления у школьника возникают проблемы социального характера, если только родители не

<sup>17</sup> Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991. С. 25 – 26.

<sup>18</sup> Lewis J.A., Dana R.Q, Blevins G.A. Substance abuse counseling. Ca: Pacific Grove, 1994. P. 4.

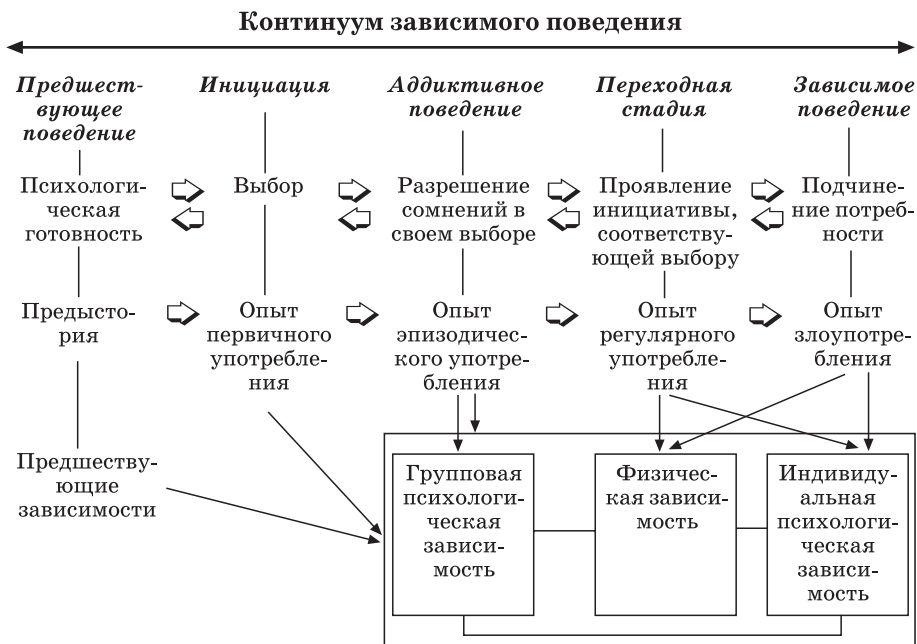


снабжают его таким количеством денег, что не придется их где-то красть. Может, именно поэтому, дети из хорошо обеспеченных семей достаточно долго употребляют наркотики незаметно от родителей, поскольку из дома вещи не исчезают. В рассмотренной выше модели не акцентируется природа зависимостей, обуславливающих неуправляемое употребление вещества, поскольку она сама определяется употребляемым веществом. Главное для психолога, считают авторы, помочь клиенту восстановить контроль за употреблением вещества, либо помочь ему, если это возможно, отказаться от него. Причем, клиенты могут достаточно долго находиться в какой-либо стадии, сопротивляясь переходу в следующую. Или могут достаточно быстро при употреблении веществ с высокой наркогенностью продвинуться от левого конца континуума к правому. Большинство из них достаточно долго снуют то туда, то обратно. А кто-то старается возвращаться в стадию умеренного употребления. Для определения факта наличия зависимого поведения необходимы критерии. Поскольку неуправляемость поведением обусловлена непреодолимостью влечения к объекту (психологической зависимостью от него), то сам факт наличия неуправляемости свидетельствует, что зависимое поведение сформировалось. Физическая зависимость при этом может отсутствовать, либо она была, но была разрушена медицинскими способами. При этом, в первом случае мы имеем дело с зависимым поведением, внутри которого нет опыта физической зависимости, а во втором – этот опыт присутствует, что значительно осложняет работу, несмотря на то, что отрицательные последствия употребления наркотиков школьники познали не понаслышке, а пропустили через свой собственный опыт. Это можно объяснить тем, что физическая зависимость изменяет многие уровни жизнедеятельности организма человека, способствует формированию нового гомеостатического баланса, который, в свою очередь, сопротивляется другим изменениям. После снятия абстинентного синдрома, равновесие восстанавливается в течение длительного периода, что требует длительной интенсивной психотерапии, реабилитации, в ходе которых человек не только приобретает мужество жить без наркотиков, но и его способность получать удовольствие, ранее разрушенная наркотиками, восстанавливается на физическом уровне жизнедеятельности, который на самом деле расщепляется на множество подуровней. В нашем понимании, с опорой на выше рассмотренные концепции аддиктивного поведения, континуум зависимого поведения выглядит следующим образом (см. схему 2).

Задача специалиста, работающего с ребенком, употребляющим наркотики, – остановить процесс развития зависимого поведения, помочь осознать ребенку свой опыт, понять, что с ним происходит и куда это его ведет, оказать помощь в принятии решения (сделать новый выбор). А затем на основе сознательного выбора ребенка помочь ему разработать план выхода из ситуации и реализовать его.

Как показывают исследования, психологическая зависимость от наркотических средств может наступить очень быстро, в связи с боль-

Схема 2



шой наркогенностью современных синтетических наркотиков. Поэтому, в какой последовательности или одновременно сформируются физическая и психологическая зависимость предугадать невозможно. Но для психолога-педагога, специалиста по работе со школьниками, имеющими опыт зависимого поведения, сам факт наличия физической зависимости говорит о невозможности в данный момент работать с ребенком. Это не входит в сферу компетентности психолога-педагога. Психолог-педагог оказывает помощь ребенку, когда медицинская проблема решена, либо еще не возникла. Задача психолога-педагога состоит в том, чтобы предотвратить переход поведения в следующую стадию. Наличие психологической зависимости говорит о том, что поведение стало неуправляемым, зависимым от объекта.

### **Концепция зависимого поведения**

#### **Основные положения**

- Зависимое поведение можно определить как внешние действия человека, связанные с непреодолимым влечением к какому-либо объекту, т.е. оно обусловлено психологической зависимостью от него.
- Объект зависимости, с одной стороны, является средством удовлетворения потребности, лежащей в основе влечения, а, с другой стороны, – ведущим мотивом деятельности.

• Зависимое поведение проявляется в отсутствии контроля над отношениями с объектом зависимости, обрести который человек не может самостоятельно.

• Зависимое поведение полифункционально, по мере развития зависимого поведения доминирующая функция меняется.

• Источником формирования зависимого поведения является влечение к какому-либо объекту, обладающему особой привлекательностью для человека. По мере развития отношений с объектом, влечение возрастает и становится непреодолимым, что выражается в потере контроля над поведением.

• Корни зависимого поведения лежат в отношении человека к себе, другим и окружающему миру, т.е. в философии человека, которая влияет на выбор человека в определении способов удовлетворения базовых потребностей.

• Динамика формирования зависимого поведения определяется результатом разрешения конфликтов между стремлением человека к удовольствию и необходимостью учитывать интересы других людей или общества.

• В случае наркозависимости в роли объекта и мотива деятельности выступает психоактивное вещество (нелегальное). Наркозависимое поведение обусловлено психологической зависимостью от наркотика и проявляется как потеря контроля над отношением с ним.

• В ходе развития зависимости на разных стадиях доминируют разные функции:

- Познавательная функция (удовлетворение любопытства, изменение восприятия, расширение сознания).
- Гедоническая функция (получение удовольствия).
- Психотерапевтическая функция (релаксация при наличии стрессовых ситуаций или эмоционального напряжения; повышение уровня комфортности; снятие барьеров в поведении, которое пугает).
- Компенсаторная функция (замещение проблемного функционирования в сферах сексуальной жизни, общения, развлечений и др.).
- Стимулирующая функция (повышение продуктивности деятельности).
- Адаптационная функция (приспособление к группе сверстников, употребляющих наркотики).
- Анестетическая функция (избегание боли).

Для определения стратегии разрушения зависимости либо ее первичной профилактики необходимо выявить совокупность функций каждого этапа формирования зависимого поведения и оценить их с позиций доминирования.

На зависимое поведение влияет ряд факторов [биологические, социальные, духовные (культурные) и психологические]. Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению. Зависимое поведение изменяет все уровни жизнедеятельности человека:

- Когнитивный уровень (мысли, убеждения, фантазии, сны).
- Эмоциональный уровень (чувства, эмоции).
- Сенситивный уровень (ощущения).
- Коммуникативный уровень (межличностные отношения).
- Уровень восприятия (себя, объективной и субъективной реальности).
- Уровень биологического существования (привычки, двигательная активность, работоспособность, режим питания, паттерны сна, рацион, применяемые лекарственные препараты, ПАВ).
- Поведенческий уровень (стереотипность, ритуальность, необходимость).
- Духовный уровень (нравственность, альтруизм сменяются безнравственностью и эгоизмом).

Все уровни взаимосвязаны. Например, в процессе развития зависимого поведения в случае употребления наркотиков, человек все более фокусируется на наркотике, все остальное оказывается на периферии. Механизм возникновения наркозависимости соответствует универсальному механизму формирования любой зависимости от вещества и представляет собой цепочку поступков, ведущих к зависимому поведению: контакт – нерегулярное употребление – регулярное употребление – злоупотребление – зависимое поведение. Каждый этап формирования зависимого поведения характеризуется пространственно-временными, качественными и количественными параметрами. При наркотизации – это время употребления наркотика, определенная периодичность, вид употребляемого наркотика, доза. Но у поведения человека всегда есть оценочный параметр – что человек думает, по поводу того, как он поступает. Поэтому в процессе формирования зависимого поведения важна смена его оценок человеком, влияющих на личностную позицию, определяющая следующий шаг. В процессе формирования зависимого поведения постепенно развиваются три типа зависимостей: социальная (от наркотизированной группы), психологическая (доминанта на наркотик, положительное эмоциональное состояние при его приеме и отрицательное эмоциональное состояние в его отсутствии), химическая зависимость (наркотик становится необходимым компонентом различных структур биологического функционирования человека). Последовательность формирования этих типов зависимостей зависит от конкретных условий и психогенности наркотика. При употреблении героина в 55% случаев психологическая зависимость формируется после первого контакта с ним.

Первый шаг связан с доверием к наркотику и недоверием к удовлетворению значимых потребностей другими способами.

При работе со школьниками, имеющими опыт зависимого поведения, важно понять их мотивы употребления наркотиков и мотивы для воздержания от них.

## 1.9. Мотивы употребления и воздержания

В зарубежной литературе традиционно рассматривается три типа мотивации употребления наркотиков, два из них отражают принципы, которыми руководствуется *Ид* (в соответствии с психоаналитическим подходом):

- Позитивная мотивация (получение наслаждения).
- Нейтральная мотивация (приспособление к окружающим, привычка).
- Негативная (защита от тоски, скуки, дискомфорта).

В.Ю. Завьялов выделяет триаду мотивов:

- Мотивы, отражающие социально-психологические факторы.
- Мотивы, отражающие потребность в изменении собственного состояния.
- Мотивы, отражающие патологическую мотивацию, связанную с наличием абстинентного синдрома и патологического влечения к наркотику.

К группе мотивов, отражающих социально-психологически факторы, он относит традиционные, социально обусловленные мотивы; мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы; мотивы псевдокультурного типа – стремление к наркоманическим ценностям подростковой группы.

В группу мотивов, отражающих потребность в изменении состояния, включены гедонические мотивы (стремление к эйфории); мотивы, связанные с желанием нейтрализовать негативные переживания; мотивы гиперактивации поведения (стремление выйти из апатического состояния, увеличить интеллектуальную и физическую работоспособность).

В группу мотивов, отражающих патологическую мотивацию, связанную с наличием абстинентного синдрома и патологическим влечением к наркотику, входят; мотив купирования абстинентного синдрома (стремление снять боль); мотив зависимости (аддиктивный мотив, связанный с фиксацией в сознании патологического влечения к наркотику); мотив самоповреждения (стремление употребить наркотик во зло себе и другим)<sup>19</sup>.

Мотивы воздержания связаны с финансовыми ограничениями, наличием запрещающих авторитетов, отсутствием постоянных источников наркотика, наличием желаний, достижению которых мешает употребление наркотиков. Последнее, как правило, отсутствует, когда аддиктивное поведение трансформировалось в зависимое поведение, в болезнь – наркоманию. При работе со школьниками, употребляющими наркотики, важно выявить весь комплекс мотивов, для того, чтобы выявить возможные средства компенсации, что значимо для любого вида зависимого поведения.

<sup>19</sup> Завьялов В.Ю. Мотивация потребления алкоголя у больных и здоровых // Психологический журнал. 1986. № 5. С. 102 – 111.

### 1.10. Изменение мотивации

При исследовании мотивов учения Л.И. Божович было установлено, что «не только одна и та же потребность может воплощаться в разных объектах, но и в одном и том же объекте могут воплощаться разные взаимодействующие, переплетающиеся, а иногда и противоречащие друг другу потребности»<sup>20</sup>.

В относительной независимости потребности и мотива В.В. Столин видит потенциальные возможности психотерапии не бороться с потребностями человека, а создавать условия для нового их удовлетворения, их переопредмечивания. «Сознание и самосознание выступают в этом случае как посредники этого процесса. Тем самым, и эффект психотерапии выходит за пределы сознания – в реальную деятельность, в реальное общение субъекта. При этом, для того чтобы актуализировать работу самосознания, иногда необходимо как раз полностью отказаться от всяких разъяснений и рекомендаций, иногда сфокусировать внимание на процессах межличностного взаимодействия, а иногда привлечь внимание к процессам, тесно связанным с телесными, органическими функциями. Таким образом, и самосознание оказывается включенным в круговой причинный процесс: специально организованное психотерапевтическое общение служит актуализации самосознания, увеличению мощности самосознания приводит к переопредмечиванию потребностей и переиерархизации мотивов; вновь возникшие мотивы и их соподчинение реализуются уже теперь в реальном, естественном общении и реальной жизнедеятельности субъекта»<sup>21</sup>. То, что предлагается В.В. Столиным можно интерпретировать как применение эклектического подхода в психотерапии для переопредмечивания мотивов, фокусируясь на самосознании клиента. Что представляет ценность для работы со школьниками, имеющими опыт зависимого поведения, в аспекте переключения социально неприемлемого объекта пристрастия на социально приемлемый.

Школьник, имеющий опыт зависимого поведения, часто недоверчиво относится к взрослым, так как подозревает или уверен, что они будут бороться против его пристрастия, будут уговаривать, требовать отказаться от него. Он по-своему переживает свое вовлечение в наркотизацию, пытается оправдать свое поведение. Лишь когда ребенок испытывает полное бессилие, он начинает хвататься за «соломинку» – помощь профессионалов или церкви. Добровольность не означает отсутствия переживаний по поводу расставания с объектом влечения, так как если у ребенка психологическая зависимость от какого-либо объекта сформировалась, отказ от него всегда вызывает кризисные переживания.

<sup>20</sup> Божович Л.И. Проблемы развития мотивационной сферы ребенка // Изучение мотивации поведения детей и подростков. М., 1972. С. 27.

<sup>21</sup> Столин В.В. Проблема самосознания личности с позиции теории деятельности А.Н. Леонтьева // А.Н. Леонтьев и современная психология / Под ред. А.В. Запорожца, В.П. Зинченко, О.В. Овчаровой, О.К. Тихомирова. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. С. 230.

### 1.11. Кризисные переживания

За всяким переживанием, с точки зрения Л.С. Выготского, стоит реальное динамическое отношение среды по отношению к ребенку.

Выделяют два типа кризисных ситуаций: серьезные потрясения, которые предполагают возможность выхода на прежний уровень жизни, и кризис, перечеркивающий жизненные замыслы. В случае кризиса единственным выходом является модификация личности и переосмысление жизни, что и реализуется в процессе психотерапии, психологического консультирования с применением техник, адекватных проблеме. Процесс преодоления кризисных ситуаций Ф.К. Василюк рассматривает как переживание, внутреннюю интеллектуально-волевою работу по восстановлению душевного равновесия и производству смысла жизни, борьбу «против невозможности жить»<sup>22</sup>. Внутренняя деятельность по преодолению критических ситуаций опирается на отношение человека к окружающему миру и уровень интеллектуального развития личности. В зависимости от отношения человека к свершившемуся событию и затронутой потребности, Ф.К. Василюк выделяет четыре вида переживаний:

***Гедоническое переживание.** Свершившийся факт игнорируется, искажается, отрицается. Формируется и поддерживается иллюзия благополучия.*

***Реалистическое переживание.** В его основе лежит механизм терпения и трезвого отношения. Реальность случившегося события принимается, потребности и интересы приспособляются к новому смыслу жизни.*

***Ценностное переживание.** Признается наличие критической ситуации, наносящая удар смыслу жизни, однако, пассивное принятие судьбы отвергается. Жизненное отношение, ставшее невозможным, не сохраняется в сознании в неизменном виде, как при гедонистическом переживании, но и не изгоняется полностью как в реалистическом. Строится новое содержание жизни. Ориентация на самопознание помогает достичь более высокого постижения смысла жизни.*

***Творческое переживание.** Переживание сложившейся волевой личности. Сохраняется способность осознанно искать выход из критической ситуации. Исходом переживания может быть либо восстановление жизни, прерванной кризисом, либо возрождение ее в новую жизнь.*

Критические ситуации требуют от человека различной внутренней работы в зависимости от степени их тяжести. Стрессовые ситуации часто сопровождаются активизацией «внутренних ресурсов личности, отстаивающей свои прежние возможности реализации жизненных замыслов. Более трудные жизненные ситуации могут потребовать от человека пересмотра уровня своих жизненных притязаний и одновременной реконструкции своего «Я»<sup>23</sup>. Работа по изменению зависимого по-

<sup>22</sup> Василюк Ф.К. Психология переживания. М., 1984. С. 78.

<sup>23</sup> Гримак Л.П. Резервы человеческой психики. М.: Изд-во полит. литер. 1987. С. 172.

ведения связана как раз с последним случаем, с пересмотром жизненных претензий. Как отмечает А. Адлер, есть люди, которым кажется, что они могут сделать все, что угодно. Они считают, что все знают, и не хотят ничему учиться. «Сюда же можно отнести тип людей, постоянно стремящихся изведать какую-нибудь опасность, им кажется, что с ними не может случиться ничего плохого, они не могут потерпеть поражение. Как правило, результаты плачевны»<sup>24</sup>. Большинство школьников, имеющих опыт зависимого поведения, – подростки, которые в соответствии со своими возрастными потребностями в идентификации, с желанием включаются в процесс познания себя. В ходе этого процесса, целенаправленно организуемого специалистом, и может произойти реконструкция «Я».

Реальный процесс преодоления критических ситуаций, как считает Л.П. Гримак, «чаще всего включает в себя несколько типов переживаний, действие которых представляется комплексно или в виде последовательной смены одного другим»<sup>25</sup>.

Очень часто, именно гедонические переживания, испытывает школьник, полагающий, что нет повода для беспокойства, когда родители принудительно приводят его на консультацию к психологу. Отрицание наличия проблемы – это психозащитный механизм, свидетельствующий, что школьник не готов к изменению поведения. Многие практики, работающие с подростками, употребляющими наркотики и находящимися в стадии аддиктивного поведения, отмечают беззаботное отношение, часто выражающееся в словах: «Я в любой момент могу остановиться. Ничего страшного не произошло». При работе со школьником, в сотрудничестве вместе с ним в процессе психологического консультирования, тип переживаний меняется. С точки зрения А. Адлера длительный фокус на неконструктивном переживании может привести к болезни.

Искусство психолога состоит в том, чтобы обеспечить их динамику.

При работе со школьниками, употребляющими наркотики, можно оттолкнуться от последней фразы и построить мотивационную беседу, опираясь на вопросы:

- А с кем произошло?
- Как это случилось?
- Как ты переживал, когда это случилось?
- Что ты думал, когда...?
- Сколько ты знаешь ребят, которые употребляли наркотики и отказались?
- Как им это удалось? Мне интересно, как специалисту.
- У них был сильный характер?
- Как ты думаешь, почему они это сделали?
- Нет ли у тебя чувства зависти по отношению к ним?

<sup>24</sup> Адлер А. Наука жить. К.: Port-Royal, 1997. С. 105.

<sup>25</sup> Гримак Л.П. Резервы человеческой психики. С. 175.



- Что тебе мешает это сделать?
- Какие сильные стороны твоей личности, позволяют тебе сказать, что ты в любой момент можешь отказаться? И т.д.

Для переключения школьников, переставших контролировать свою жизнь, с гедонических на более конструктивные переживания, можно использовать парадоксальную интервенцию.

Например, школьник сообщает: «По сравнению с другими я вру очень мало». Психолог-педагог может отреагировать так: «Что мешает врать так же много как другие? Я разрешаю тебе врать не только на каждом шагу, но и на каждые пол шага. Договорились? Завтра придешь и расскажешь». Обычно реакция школьника – удивление и улыбка, иногда возмущение, что его «плохому» учат. А мы спросим: «А что же здесь плохого?», и направим фокус внимания ребенка на осознание реальности, ее переживание и оценку, поиск альтернативы, чтобы он мог сделать ответственный выбор.

### 1.12. Свобода выбора и ответственность

Философы, начиная с античных времен, вели споры о свободе воли. Проблема свободы воли возникла из потребности исследовать вопрос об ответственности человека за свои действия. В результате этих споров они пришли к выводу, что свобода воли выступает как возможность различных действий, т.е. как свобода выбора, необусловленная извне в качестве конечной причины. Воля самопричинна. Но выбор человека может быть как нравственным, так и безнравственным. Сократ считал, что если человек познает правильное, то уже не сможет не следовать ему. Аристотель полагал, что знание, само по себе, не делает человека добродетельным. Чтобы стать добродетельным, необходимо упражнять характер, часто повторять правосудные и благоразумные поступки, так как «без таких поступков нечего и надеяться стать добродетельным»<sup>26</sup>. На протяжении четырех веков философы рассматривали проблему нравственного начала в человеке, роли нравственности в саморегуляции поведения, в сдерживании страстей. Эпикур считал, что существу, тренированному в самодисциплине и самоограничении, для счастья достаточно удовлетворения незначительных потребностей. Удовлетворение чрезмерно больших потребностей может привести к поглощению радости бытия. Учение психотерапевтично: человек, получай удовольствие просто от жизни, от того, что у тебя есть, относись к этому как к ценности, наслаждайся и не требуй большего. Интересны мысли философов о страстях, которые, как известно, представляют для человека проблему управления. Декарт именовал страстями все мысли, возбуждающиеся в душе человека без участия воли, путем одних только впечатлений, и не придерживался «мнения, что надо совершенно избавляться от страстей: достаточно только подчинить их разуму...»<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Аристотель. Сочинения: В 4 т. Т. 4. С. 83.

<sup>27</sup> Декарт Рене. Сочинения: В 2 т. Т. 2. С. 517.

Человек может подчиниться пагубной страсти, но может и противостоять ей. В основе регуляции поведения человека, а, следовательно, и его выбора, лежит нравственность. Нравственный выбор всегда ответственен, делается с учетом не только своих интересов, но и интересов других людей, общества. Нравственный выбор акцентировали не только философы, но и все прогрессивные ученые. Проблема нравственного выбора и сейчас в нашем обществе актуальна, и будет актуальна, пока существует Человек. После выхода одной из работ И.М. Сеченова, где он ограничил свободу воли условным рефлексом, литераторы, общественность дружно выступили против такой трактовки. На что он ответил так: «Человек, создавая, какое именно из побуждений вызвало то или другое решение, не может не понимать – дурно или хорошо затеваемое им дело и к каким последствиям оно приведет его. Если при этом он вовсе лишен морального чувства, то решения в другую сторону вызывают протесты совести и разума; они (т.е. совесть и разум) принимают на себя роль обвинителей, а человек становится в положение ответчика перед их судом. Укоры совести и разума, завися исключительно от их присутствия или отсутствия, будут, конечно, одинаково свойственны, как последователю учения о свободе воли, так и их теоретическому противнику»<sup>28</sup>. Если у человека есть разум и совесть его выбор может быть только нравственным, т.е. детерминированным. Это рассуждение и физиолога, и философа. Близки к нему и рассуждения современного философа Мамардашвили: «Фактически в сознании выделена сфера. Это одновременно и сфера морали. Любые аргументы, похожие на моральные, но теряющие качества «чистоты», т.е. непрагматичности, неутилитарности, неприспособляемости выпадают автоматически из сферы морали, не являются моральными суждениями по своей природе», «... потому что совесть внутри себя неразличима во временной терминологии, она – “всегда”. Времени в совести нет, она – нечто вечное и вневременное»<sup>29</sup>. И здесь мы снова возвращаемся к Аристотелю, чтобы совесть была вечной и вневременной, человеку нужен опыт совестливых, нравственных поступков, поскольку совесть – высшая психическая функция, не данная человеку при рождении, социальная по своему происхождению и произвольная по способу своего осуществления. О необходимости ее воспитания в семье и школе писал Л.С. Выготский во многих своих работах. Если ребенок растет в среде, где нравственность не ценится, он не видит моделей нравственного поведения. Ему нечего анализировать и не с кем идентифицировать себя, не говоря об опыте нравственного поведения. Э. Фромм считал, что аргументы в защиту тезиса о свободе воли явно противоречат повседневному опыту людей. «Действительно, можно ли заявить, что человек, который вырос в материальной и духовной нищете, который никогда

<sup>28</sup> Сеченов И.М. Учение о не-свободе воли с практической стороны. Избранные философские и психологические произведения. Гос. изд-во полит. литер., 1947. С. 312.

<sup>29</sup> Мамардашвили М. Как я понимаю философию. М.: Изд. группа «Прогресс» – «Культура», 1992. С. 78–79.

не испытывал любви и близости к кому-либо, который годами рос в условиях, вынуждающих к пьянству, который не имел возможности изменить свои условия, – можно ли заявлять, что он свободен в своем выборе»<sup>30</sup>. Рассуждение Э. Фромма является актуальным и для наших дней. Многие дети живут в условиях, не способствующих их благоприятному развитию. Но Россия пережила не один кризис, и самые обездоленные дети, именно потому могли делать нравственный, ответственный выбор, что на их жизненном пути был Учитель. Об этом свидетельствует опыт учителей-новаторов, подбиравших детей, в которых уже никто не верил, и возвращавших им свободу и радость бытия. Психолог-педагог тоже может быть Учителем для ребенка, он может научить детей по-другому относиться к себе, другим и окружающему миру, вернуть свободу выбора своего жизненного пути, потерянного вследствие неразумности или просто отсутствия культуры решения своих проблем. Большинство психотерапевтических техник обладают обучающей функцией. Не случайна и определяемая роль психолога или терапевта – как учителя (психоаналитический, поведенческий, центрированные на межличностных отношениях подходы). Человека нельзя заставить поступать нравственно, так как любое принуждение к поступку, также как и его совершение из боязни отрицательных для себя последствий, сразу делает бессмысленным их оценку с позиции нравственности. Ибо любое «несвободное отношение к вещи, всякий страх и зависимость уже означает отсутствие нравственного чувства. Нравственное в психологическом смысле всегда свободно»<sup>31</sup>. Ответственный выбор всегда делается не за счет других людей, а с учетом влияния собственного выбора на них, т.е. с позиций разумного альтруизма, показателя «наилучшей гармонии между личностью и средой»<sup>32</sup>. Золотое правило нравственности: поступай с другими так, как бы хотел, чтобы они поступали с тобой, защищает свободу другого человека, ограждает от возможного неблагоприятного воздействия на него. Это универсальный критерий морального поведения, связанный с уважительным отношением к другому человеку, Кант возвел в ранг категорического императива. Следование человека категорическому императиву является показателем психического здоровья человека. Данные, полученные в исследовании Б.В. Братусь, свидетельствуют, что «отклонения личности, невротическое развитие тесно связаны с эгоцентрической ориентацией человека, в то время как наиболее благоприятные условия для развития личности создает противоположная эгоцентрической просоциальная ориентация»<sup>33</sup>. Ориентация ребенка, его отношение к окружающим людям отражены в его философии понимания

<sup>30</sup> Фромм Э. Сущность человека, его способность к добру и злу // Это человек: Антология / Сост., вступ. ст. П.С. Гуревича. М.: Высш. шк., 1995. С. 51.

<sup>31</sup> Выготский Л.С. Педагогическая психология. М., 1926. С. 231.

<sup>32</sup> Лазурский А.Ф. Классификация личностей. М., 1923. С. 299.

<sup>33</sup> Братусь Б.С. Нравственная психология возможна // Психология и этика: опыт построения дискуссии. Самара: Изд. Дом «Бахрах», 1999. С. 45.

природы человека. Считает ли он людей, достойными доверия, независимыми, проявляющими в решениях свою добрую волю, альтруистами, или придерживаются противоположных взглядов. Понимание этих взглядов ребенка позволит нам понять его феноменологический мир, определить свое место в системе его отношений с другими людьми и построить психотерапевтические взаимоотношения с ним.

## **Выводы**

В разных науках разработаны знания, помогающие нам понять и объяснить зависимое поведение на разных уровнях функционирования человека, без чего невозможно работать с этой проблемой. Чтобы помочь ребенку, нужно тонко чувствовать его состояние, понимать его феноменологический мир: мир отношений к себе, другим и окружающему миру, ценности, лежащие в его фундаменте. Чтобы подвести ребенка инсайту, необходимо создать условия, чтобы процесс осознания ребенком того, что с ним происходит и что может произойти, стал возможным. Здесь нужно учитывать все уровни жизнедеятельности, описываемые и объясняемые комплексом междисциплинарных знаний, чтобы обеспечить готовность ребенка к позитивным изменениям. Критерием готовности выступает оценка своего поведения, как нежелательного в настоящем. Чтобы сформировать ее, нужно учитывать физиологические, психологические, социальные, педагогические, духовные и множество других составляющих проблемы ребенка. На пути к уровню осознания проблемы есть существенная преграда. Это ощущения и эмоции, неконструктивные переживания, противоречивые мотивы, иррациональные убеждения, неэффективные психозащитные механизмы и многое другое. В аспекте комплексной профилактики наркозависимостей, психологу-педагогу важно так построить процесс индивидуального психологического консультирования, чтобы сначала обеспечить нормальное психофизическое состояние ребенка, состояние комфорта в сочетании с экзистенциальной тревожностью, и лишь потом постепенно переходить к осознанию неэффективности своего выбора в пользу наркотиков. Отрицательные последствия выбора относятся не только самому к ребенку, но и к окружающим его близким людям:

- На эмоциональном уровне (непреодолимое влечение к изменению эмоционального состояния).
- На когнитивном уровне (навязчивые мысли).
- На социальном уровне (деформация межличностных отношений, конфликт с обществом, страдания и болезни близких).
- На поведенческом уровне (потеря контроля и ответственности, подчинение наркотическому веществу, созависимое поведение членов семьи).
- На духовном уровне (нравственный коллапс).
- На биологическом уровне (химическая зависимость, разрушение жизненно важных органов, болезни, смерть).

Не запугивание детей, которое ничего не прибавляет им в плане нравственности, а именно осознание.

До недавнего времени проблема употребления школьниками наркотиков не находила своего отражения в системе образования. Как показывает опыт других стран, где проблема возникла значительно раньше и, соответственно, значительно раньше началась ее разработка, решить ее можно только единением всех сил общества. В качестве примера рассмотрим модели профилактики зависимостей, разработанные в США, и на их основе проанализируем подход, намеченный концепцией профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.

## Базовые модели профилактики зависимостей в США, и российский подход к решению проблемы в образовательной среде

### 2.1. Проблемы создания профилактического пространства

Профилактика наркозависимостей в США рассматривается с середины 70-х годов XX столетия как система мер, направленных на стабилизацию наркомании в обществе и уменьшение общего числа случаев употребления наркотиков. Особое внимание уделяется созданию, совершенствованию и оценке эффективности профилактических программ. Разработчики программ опираются, прежде всего, на причины, вызывающие рост наркомании. Любая программа, прямо или косвенно снижающая факторы риска вовлечения молодежи в процесс наркотизации, считается профилактической. Этиологические исследования выявили множество факторов риска наркомании, ставших мишенью для создания профилактических проектов, однако желаемых высоких результатов достигнуто не было. В 1974 году Берн исследовал реакцию общества на рост наркомании на примере стран, для которых эта проблема существовала на протяжении многих лет. Он пришел к выводу, что можно выделить четыре этапа в формировании отношения общества к наркомании: отрицание – паника – фрагментальная политика – единение всех сил общества<sup>34</sup>. Анализируя недостаточно высокую эффективность первоначальных профилактических проектов, исследователи констатировали, что причиной этого является отсутствие целостного подхода, фрагментарность. Если разные ведомства разрабатывают программы, несогласованные между собой, велика вероятность, что они будут противоречить друг другу, и, более того, попытки одного ведомства могут встретить сильное сопротивление со стороны других<sup>35</sup>.

Отсутствие договоренности между ведомствами по поводу компетенции каждого из них, средств профилактики, единой концепции при-

<sup>34</sup> Bourne P.G. Approaches to drug abuse prevention and treatment to rural areas // Journal of Psychedelic Drugs, 1974. 6(2). P. 285–289.

<sup>35</sup> Grant M. & Ritson B. Alcohol: The prevention debate. New York: St. Martin's Press, 1983.

водит к тому, что ведомства начинают бороться не с наркозависимостями, а между собой за право вести профилактику наркозависимостей<sup>36</sup>.

По сути дела, положение дел с профилактикой наркозависимостей в нашей стране соответствует фрагментальному этапу. Однако, вполне вероятно, мы уже вступаем в переходную стадию от фрагментальности к единению, по крайней мере, в теоретическом плане. Опубликована концепция профилактики злоупотребления наркотическими средствами в образовательных учреждениях, развивается межведомственный уровень в решении этой проблемы. В этой связи представляется целесообразным обратиться к опыту создания государственных моделей профилактики наркозависимостей в США и их анализу, поскольку ряд американских моделей более или менее успешно используется в мировом сообществе.

В настоящий момент в системе профилактики наркомании в США признаны три базовые модели. Одна из них разработана коллективом Национального института по злоупотреблению наркотиками (NIDA).

## 2.2. Модель NIDA

Модель опирается на следующие положения:

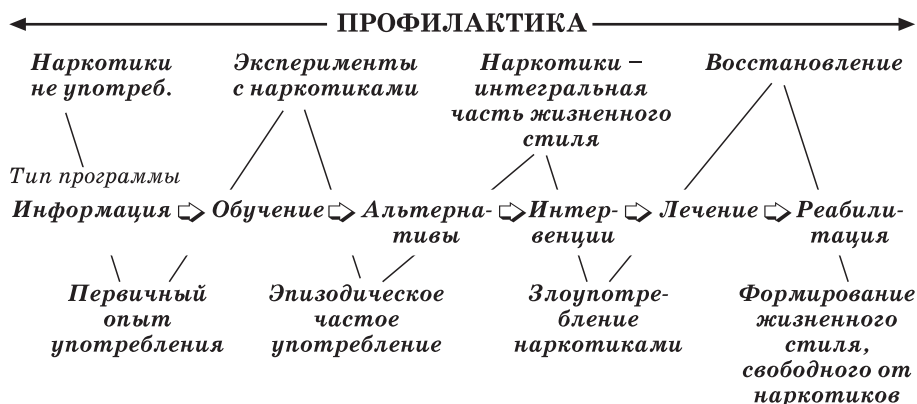
- Злоупотребление наркотиками является проблемой самого человека в результате неадекватности информации, образования, альтернатив и программ воздействия.
- Информационные программы, включающие точную, честную и своевременную информацию, способствуют тому, чтобы люди принимали ответственные решения и придерживались поведения, одобряемого социумом, а, значит, не принимали наркотики.
- Образовательные программы, помогающие развивать необходимые жизненные навыки (принятие решений, снятие стресса, эффективное общение), способствуют тому, чтобы люди удовлетворяли свои базовые личностные и социальные потребности так, чтобы желания компенсировать что-либо наркотиком не возникало.
- Альтернативные программы, направленные на организацию социально приемлемой и вызывающей радость деятельности, противодействуют злоупотреблению наркотиками.
- Программы воздействия, оказывающие поддержку и помощь людям в критические периоды их жизни, предотвращают злоупотребление наркотиками.
- Лечение является профилактикой заболеваний и смертельных случаев, вызванных употреблением наркотиков.
- Реабилитация является профилактикой рецидивов, поддерживает жизненный стиль, свободный от наркотиков<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> Low, L. Prevention // Core knowledge in the drug field / L.A. Philips, S.R. Bamsey, L.Blumenthal, & P.Cranshaw (Elds.). Ottawa: Non-Medical Use of Drugs Directorate, National Health and Welfare, 1979.

<sup>37</sup> National Institute on Drug Abuse. Prevention planning workbook (Vol.1), Rockville, MD: Author, 1981.

Профилактический континуум выглядит следующим образом:

Схема 3



В отличие от модели NIDA, направленной на потенциальных и активных потребителей наркотиков, Национальный институт по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму (NIAAA) предложил профилактическую модель общественного здоровья, охватывающую три мишени: потенциальных или активных носителей болезни, источник заболевания и среду.

### 2.3. Модель NIAAA

Для каждой мишени предлагаются три уровня профилактики: первичная, вторичная и третичная. Модель может быть основой профилактики любого заболевания. Рассмотрим ее применительно к проблеме злоупотребления наркотическими веществами и наркомании. Первичный уровень профилактики охватывает категорию людей, никогда не употреблявших наркотик, и связанные с этим мероприятия в среде обитания по предупреждению в ней распространения наркотиков. Целью первичной профилактики является уменьшение случаев приобщения к наркотикам. Основные мероприятия – информация, обучение базовым социальным умениям, альтернативные виды деятельности. Вторичный уровень относится к области деятельности с людьми, экспериментирующими с наркотиками и злоупотребляющими ими. Исследуются особенности социальной среды, пути распространения наркотиков. Основными мероприятиями являются ранняя диагностика и интервенции (вмешательство с применением психологических и психотерапевтических техник). Третичный уровень охватывает мероприятия по лечению и реабилитации больных наркоманией. Цель – установление жизненного стиля, свободного от наркотиков. На всех уровнях профилактики подразумевается работа по воздействию на социальную



и криминальную обстановку<sup>38</sup>. Применительно к профилактике наркомании профилактическая модель общественного здоровья, разработанная NIAAA, показана на схеме 4.

Схема 4

Мишень профилактики	Уровень профилактики		
	<i>Первичная</i>	<i>Вторичная</i>	<i>Третичная</i>
Наркотик			
<b>Потребитель</b> (потенциальный или активный)			
<b>Среда</b>			

Эта модель имеет более общий характер по сравнению с моделью NIDA. Она двухмерна. Каждая подструктура – ячейка модели, описывается в координатах: мишень и уровень профилактики. Поскольку модель NIDA включает все три уровня профилактики, расписанные для потенциальных и активных потребителей, то она может трактоваться как одна из структур модели NIAAA.

После опубликования профилактической модели общественного здоровья, на страницах научных журналов развернулась дискуссия об ее целесообразности. Оценки модели отличались большим разбросом – от восторженно оптимистических до критики, связанной, прежде всего с объединением в одну профилактическую систему профилактику всех заболеваний, в том числе, имеющих ярко выраженную социальную природу. Впрочем, именно этот аспект модели акцентировался в положительных отзывах. Модель NIAAA была принята в качестве официальной государственной модели (так же, как и модель NIDA) с рекомендацией создавать, внедрять и совершенствовать программы с целью охвата различных слоев населения и удовлетворения потребности общества в улучшении общественного здоровья.

Третья, общепризнанная в США модель профилактики злоупотребления наркотиками, была предложена двумя учеными Кохом и Групп. Появилась она значительно раньше моделей NIDA и NIAAA. Модель получила название экономической, или модели спроса и предложений.

## 2.4. Модель спроса и предложений

В рамках этой модели приветствуется любая деятельность, направленная на снижение спроса и предложения. В качестве основного средства снижения предложения авторы модели рассматривали запрет на импорт, производство и распространение нелегальных наркотиков.

<sup>38</sup> Davis R.E. The primary prevention of alcohol problems // Alcohol Health and Research World. Spring. 1975. P. 10–12.

Основными механизмами снижения предложения считались правовые санкции, такие как ужесточение наказаний и их дифференциация в зависимости от степени ущерба, нанесенного обществу. В качестве средства снижения спроса предлагалось использовать различные варианты комбинации стратегий:

- Лечение наркозависимых и злоупотребляющих наркотиками.
- Ранняя диагностика и вмешательство (интервенции) для тех, кто начал употреблять наркотики.
- Информация о мерах наказания употребляющих наркотики.
- Информация о личном и социальном риске употребления наркотиков.
- Ограничение рекламы психоактивных веществ и подчеркивания положительных аспектов их применения.
- Обеспечение приемлемых обществом альтернатив употреблению наркотиков.
- Обучение более безопасному для общества употреблению наркотиков.
- Социальная работа по повышению уровня и качества жизни населения, входящего в группу риска<sup>39</sup>.

Модель спроса и предложений можно рассматривать, с одной стороны, как часть основной структуры модели NIDA, а, с другой стороны, как подструктуру модели NIAAA, касающуюся мишени «наркотик». Кроме того, частично экономическая модель охватывает мишень «среда». Общим для всех трех моделей является *акцентирование наркомании как социальной проблемы, которая не может быть решена лишь средствами медицины и требует консолидации всех сил общества*. В действительности, в американском обществе работают все три модели, взаимно дополняя друг друга.

Поскольку в настоящий момент в России проблема наркомании среди молодежи стоит особенно остро, необходима общегосударственная политика для ее решения, опирающаяся на консолидацию всех прогрессивных сил российского общества. Важная роль в решении этой проблемы принадлежит образовательным учреждениям, что требует разработки научно-методических основ комплексной профилактики наркомании в образовательных учреждениях с надежными связями на межведомственном уровне и с опорой на опыт решения проблемы в мировом сообществе. Разработана авторским коллективом (Т.Н. Дудко, Н.В. Вострокнутов, А.А. Гариш, А.М. Басов, Л.Н. Котельникова, Г.Н. Тростанецкая) концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Ее разработка и утверждение является важнейшим событием 2000 года в области профилактики наркозависимостей. Задачи, поставленные концепцией, текущие и перспективные, трудно переоценить. Хотя за рубежом сначала создавались общегосудар-

<sup>39</sup> Koch J.V., Grupp S.E. The economics of drug control policies // International Journal of the Addictions, 1971. 6(4). P. 571–584.

ственные концепции и уже на основе их разрабатывались концепции в образовании. Попытаемся ее переструктурировать (сохраняя стиль написания), чтобы затем представить в виде модели.

## **2.5. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде**

Цели концепции КАПР (Комплексная активная профилактика и реабилитация)<sup>40</sup> в образовательной среде:

- Снижение спроса на наркотики и другие психоактивные вещества (ПАВ).
- Снижение заболеваемости наркоманиями, токсикоманиями и алкоголизмом, а также сопутствующих заболеваний.
- Снижение численности групп риска потребления ПАВ.
- Снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления ПАВ.

Цели первичной профилактики:

- Изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной популяции.
- Сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Сравнение цели КАПР с тем, что предлагает ранее рассмотренная модель спроса и предложений, позволяет сделать вывод, что в образовательной среде России концепцией предусмотрена модель снижения спроса, что и основные положения первичной профилактики:

- Главный субъект первичной профилактики: все без исключения дети, подростки, молодежь и родители.
- Основные объекты реализации профилактической деятельности: семья, учебные заведения, места досуга.
- Приоритетный уровень профилактики: первичный.
- Признается значимость профилактических мер для раннего выявления и диагностики, эффективного лечения и реабилитации наркозависимых.
- Роль реабилитации – направлена на предотвращение развития заболевания и возможных осложнений, влияющих на первичную и вторичную профилактику.

<sup>40</sup> Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. М., 2000. (Приложение 1 к приказу Минобразования России от 28.02.2000 № 619).

## **Принципы профилактики**

**Комплексность.** *Согласованное взаимодействие ведомств, учреждений, специалистов, отвечающих за различные аспекты профилактики.*

**Дифференцированность.** *Дифференциации целей, задач, средств и планируемого результата с учетом:*

– возраста детей (возрастные группы 5–6 лет, 7–10 лет, 11–14 лет, 15–16 лет, 17–18 лет и молодежи от 18 лет);

– степени вовлечения в наркогенную ситуацию (не вовлеченные в наркогенную ситуацию, но относящиеся к «группе риска наркотизации»; начавшие употреблять наркотики; заболевшие наркоманией).

**Аксиологичность.** *Формирование у детей и молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, уважении к человеку, государству и окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения – основной морально-этический барьер потребления ПАВ, а в случае заболевания служит основанием для социальной реадaptации и реабилитации.*

**Многоаспектность.** *Сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности. Ведущие аспекты – воспитательный, психологический, образовательный.*

**Последовательность (этапность).** *Разделение задач на общие стратегические и частные (этапные).*

**Легитимность.** *Необходимая правовая база. Все нормативные акты о правах и обязанностях лиц, которые в пределах своей компетенции и статуса обязаны заниматься профилактикой. Права и обязанности детей и молодежи, которые затрагиваются, когда по отношению к ним осуществляются активные профилактические мероприятия.*

Предпочтение отдается программам, направленным на пропаганду здорового образа жизни, применение социально-психологического тренинга. Активные профилактические мероприятия рекомендуется в соответствии с концепцией проводить, опираясь:

- на методологию формирования ценностей здорового образа жизни у детей и молодежи, не вовлеченных в наркологическую ситуацию;
- на формирование у детей и молодежи, а также у лиц, вступивших на путь первых проб ПАВ, умений и навыков активной психологической защиты от вовлечения в наркотизацию (первичная и вторичная профилактика);
- на раннее выявление и диагностику наркозависимости;
- на реабилитацию детей и молодежи, возвращающихся из среды наркотизации (вторичная и третичная профилактика).

Попытаемся представить модель первичной профилактики наркозависимостей с опорой на рассмотренную концепцию и выделяемые ею стратегии и определить связи первичной профилактики с вторичной и третичной. Наличие связи фиксируется знаком (+) (см. схему 5).

**Модель первичной профилактики наркозависимостей  
в образовательной среде**

Фокус профилактики	<b>Уровень профилактики и направленность стратегий</b>		
	Первичный	Вторичный	Третичный
Личность несовершеннолетнего	Формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у ребенка активного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ	+	+
Семья	Формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков	+	+
Школа	Внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от "пробы" наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися	+	
Досуг			
Микросоциальное окружение, связанное со школой, семьей и местом досуга	Развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью и микросоциальное окружение ребенка "группы риска наркотизации" и ребенка, заболевшего наркоманией		+

Анализ схемы позволяет сделать следующие выводы:

1. Стратегии первичной профилактики определены концепцией, не для всех объектов профилактики.

2. Не отражена в первичном уровне профилактики стратегии в сфере досуга, а это для детей и подростков реальная альтернатива наркотизации. Хотя КАПР предполагает создание программы активной профилактической деятельности в организации внеучебной, досуговой деятельности детей и молодежи. Комплексно представлено в связях с другими уровнями профилактики направление работы с семьями детей и подростков.

3. Стратегия первичной профилактики – формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у ребенка активного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, связывает не только все три уровня профилактики, но и все ее компоненты. Реализация стратегии возможна только в единстве со всеми другими обозначенными стратегиями. По сравнению с моделью NIDA концепция позволяет рассматривать профилактику зависимостей не только для мишени – потенциальный или активный потребитель, но в ведущих сферах его жизнедеятельности (подход, обозначенный С.А. Кулаковым).

4. В аспекте подготовки психологов, как специалистов в области комплексной профилактики наркозависимостей, можно выделить важнейшие (они не являются единственными) направления – разработка моделей работы психолога с ребенком и его семьей на всех уровнях профилактики наркозависимостей.

Поскольку ребенок является не только фокусом профилактики, но может быть и ее активным участником, то перед исследователями и практиками открывается широкое поле творческой деятельности: создание проектов детских движений, опирающихся на общечеловеческие ценности.

Как определено в заключении концепции: «Концепция профилактики в нашей стране должна строиться с учетом трех основных сфер жизнедеятельности детей и подростков – семья, школа, досуг, включая, связанное с ними, микросоциальное окружение. Наиболее адекватным ориентиром является стратегия сдерживания. Конкретная реализация возможна только в рамках комплексной программы активной профилактики и реабилитации (КАПР)». Концепция определяет стратегию создания условий, для того чтобы профилактика наркозависимостей в образовательной среде стала возможной. Важнейшими условиями, на наш взгляд, являются:

- создание системы переподготовки педагогов, школьных психологов и социальных работников;
- создание региональной сети учебно-методических центров профилактики;
- социальное и правовое обеспечение государственной системы профилактики.

Концепция – это первый нормативный документ, признающий право учителя, психолога-педагога и социального педагога, при соот-

ветствующей подготовке работать со школьниками и их родителями в области комплексной активной профилактики и реабилитации. Более того, участие педагогов, психологов, социальных педагогов, родителей рассматривается в качестве одного из основных факторов решения проблемы реабилитации. Программа КАПР предусматривает поэтапное внедрение, но помощь детям была нужна «еще вчера». Что может в этом плане дать сегодня школьникам образовательное учреждение, какие задачи образовательное учреждение может решать сейчас и какие в ближайшем будущем?

## **2.6. Возможности образовательных учреждений в реализации программы КАПР**

### ***Первичный уровень профилактики***

- Усилить нравственное воспитание школьников как на уровне убеждений, так и на уровне опыта нравственных поступков.
- Обеспечить приобретение детьми и подростками опыта здорового образа жизни, опыта здоровых развлечений в образовательной среде; разработку и внедрение программ альтернативной деятельности школьников с их активным участием в этом процессе.
- Гармонично включать в учебно-воспитательный процесс и работу с родителями информацию антинаркотической идеологической направленности.
  - Дать информацию детям и родителям о наркомании как болезни, которую человек приобретает по своему собственному выбору.
  - Дать информацию детям и родителям о технологии наркотизации как технологии инструментальной агрессии, направленной на уничтожение российского генофонда.
  - Просвещать родителей по проблеме наркомании как зависимом поведении, приобретающем массовый характер, их роли в этой проблеме, ознакомить с признаками употребления детьми наркотиков.
  - Исследовать вместе с детьми и подростками причины, по которым, им предлагают наркотики; факторы, способствующие принятию предложения и его отвержению. Акцентировать факты поддержки наркобизнеса человеком, делающим свой выбор в пользу наркотиков, использования наркотиков для решения эмоциональных проблем; отсутствия ответственности выбора, так как он лишает выбора близких, становящихся в позицию созависимых не по своей воле.
  - Исследовать вместе с детьми и подростками процесс формирования зависимого поведения, дискриминируя его в обсуждении. Доказать банкротство наркомана: сначала он платит за любопытство, потом за сомнительное удовольствие, затем за избегание боли и кратковременное состояние комфорта, за возможность почувствовать себя так, как он чувствовал себя раньше, даже при наличии проблем, так, как сейчас чувствуем себя мы с вами.
  - Ознакомить с историей исследования наркотических состояний учеными. (Тимоги Лири в результате опытов с ЛСД потерял профессию).

ональные качества и был лишен лицензии психолога. Джон Лили после второй пробы наркотика предпринял суицидную попытку, ослеп на несколько дней. Дельфин, которому ввели препарат ЛСД, покончил жизнь самоубийством, что в среде животного мира является исключительным случаем).

- Ознакомить школьников с трактовкой причин наркомании и алкоголизма, данной православием.
- Ознакомить школьников с современным законодательством Российской Федерации в отношении распространения и приобретения нелегальных наркотических средств.
- Обсудить связь наркомании с преступностью, заболеванием СПИДом, половой распущенностью, меры их предупреждения.
- Своевременно оказывать помощь школьникам в решении их эмоциональных проблем. Особое внимание уделять психолого-педагогическому сопровождению подростков группы риска: созависимые, гиперактивные, имеющие опыт отклоняющегося поведения, имеющие академические и эмоциональные проблемы.

Организовать обучение детей и подростков в малых группах базовым социальным умениям:

- Общаться.
- Разрешать конфликтные ситуации.
- Преодолевать стресс.
- Принимать решения.
- Планировать свое будущее.
- Управлять своим поведением на основе самопознания.
- Содействовать развитию детских, подростковых движений, опирающихся на помощь сверстникам, актуализирующих внутренний потенциал их активности.

Нижеследующие возможности образовательного учреждения по реализации программы КАПР даны гипотетически. Эти возможности появятся после того, как в образовательных учреждениях появятся специально обученные психологи и социальные педагоги.

### ***Вторичный уровень профилактики (необходима специальная подготовка)***

- При выявлении случаев употребления ПАВ, своевременно психологу вместе с родителями формировать у подростков мотивацию изменения своего поведения, установку на отказ от употребления наркотиков, выявлять причины, оказывать необходимую психологическую помощь.
- В случае формирования психологической зависимости употребления (современные синтетические наркотики дают возможность получить ее после первой пробы), оказывать психологическую помощь, направленную на разрушение психологической зависимости, поиск компенсаторных механизмов и их реализацию, оказывать помощь в формировании ответственного поведения, давать адреса помощи.



### **Третичный уровень профилактики (необходима специальная подготовка)**

- Оказывать психологическую помощь подросткам после клинического лечения, направленную на продление сроков ремиссии и реабилитаций, так как стопроцентную реабилитацию медицинские учреждения гарантировать не могут. Этот процесс является длительным (годы).

- Основное направление: формирование социальных умений и навыков, формирование ответственного поведения (самодисциплины), формирование опыта здоровых развлечений.

Кто же может быть задействован в решении этих задач?

Педагоги, психологи, валеологи, медицинские работники, родители, подготовленные старшеклассники могут составить единую команду, придерживающуюся единой концепции, и стать реальной силой, противодействующей агрессии наркобизнеса. Совершенно ясно, что заниматься профилактикой наркозависимостей на информационном и технологическом уровне могут только специально обученные для этой деятельности люди.

Сделать образовательное пространство безопасным, защищающим, идентичным, привлекательным, доступным необходимо для решения проблемы наркомании, но недостаточно. Важно, чтобы дети ощущали себя гражданами страны, которая для них безопасна, достойна доверия, которой можно гордиться, в которой можно достойно жить и не бояться будущего. Мы не можем изменить глобальный социум, но мы можем повлиять на него через общность – школу. Как мыслил по этому поводу Л.С. Выготский: «...Школа должна пронизать и окутать ребенка тысячами социальных связей, которые помогли бы выработке нравственного характера.<...> Воспитывать – значит организовать жизнь; в правильной жизни правильно растут дети»<sup>41</sup>. Правильно организованная школа, это здоровое сообщество, которое может выступать в качестве психотерапевтического, помогающего тем, чье поведение выходит за рамки норм сообщества, изменить его на основе совокупности требований, межличностных отношений, одобряемых обществом моделей поведения и условий их эффективного влияния (самодисциплины), формирование опыта здоровых развлечений.

Психологу-педагогу, работающему в области профилактики наркозависимостей, необходимо осознавать сферу своей компетентности. Работа с физической (химической зависимостью) лежит в сфере компетентности медиков. С психологической зависимостью работают психотерапевты и психологи, прошедшие специальное обучение. Несмотря на то, что концепция профилактики наркозависимостей в образовательной среде принята и под нее начинают создаваться профилактические программы, многие стороны работы психологов в этой области не закреплены юридически. Поскольку существует опыт мирового сооб-

<sup>41</sup> Выготский Л.С. Педагогическая психология. М., 1926. С. 240.

щества в области профилактики наркозависимостей в образовательной среде, то естественно обратиться к нему при рассмотрении вопроса о компетентности психолога-педагога. За рубежом каунслер (профессия, близкая по своему смыслу и содержанию профессии психолога-педагога) работает с различными зависимостями, имеющими психологическую или социальную природу, если он прошел специализацию по этой проблеме и имеет соответствующий документ. По этому же пути можно было бы пойти и при рассмотрении сферы компетентности российского психолога-педагога.

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде выделяет два направления: проблемно-ориентированную профилактику, акцентирующую отрицательные последствия употребления ПАВ, и позитивную профилактику, «которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья – освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения»<sup>42</sup>.

## 2.8. Опыт позитивной профилактики

Если обратиться к опыту стран, на протяжении долгого времени работающих с зависимостями, то в системе профилактики можно обнаружить структурный компонент – альтернативные программы<sup>43</sup>. Одной из таких программ, эффективно работающих в системе образования США, является программа «Peer Counseling», что в переводе означает «Психологическое консультирование сверстников». В основе психологического консультирования лежит модель разрешения проблем. Эта модель, применяемая к участникам конфликта, позволяет организовать процедуру посредничества. Учитывая вклад детских конфликтов в возникновение желания уйти от действительности в иллюзорный мир, сам факт своевременного их разрешения способствует благополучной жизнедеятельности ребенка. Участие самих школьников, как психологов-сверстников, помогает приобрести им уникальный опыт оказания помощи человеку. Программа опирается на приемы эффективного общения. Учитывая, что общение является ведущей деятельностью для подростка, появилась идея адаптировать эту программу для российских школьников и проверить ее эффективность.

Идея посредничества состоит в том, чтобы предложить участникам конфликта поработать в качестве партнеров при разрешении конфликтной ситуации и помочь им справедливо разрешить конфликт для обеих сторон. Такой способ разрешения конфликтов был предложен М.Л. Кингом. В отличие от судейского подхода к разрешению конф-

<sup>42</sup> Выготский Л.С. Педагогическая психология. М., 1926. С. 27–28.

<sup>43</sup> National Institute on Drug Abuse. Prevention planning workbook (Vol.1), Rockville. MD: Author, 1981.

ликов, посредничество подразумевает активную позицию участников конфликта, им же принадлежит и функция принятия решения, устранивающего обе стороны. Посредничество требует выполнения определенных правил.

Правила посредничества были разработаны М.Л. Кингом и адаптированы для детей психологами В.Ф. Линкольном и Р.Дж. О'Донеллом.

### **Правила борьбы за справедливость**

- Определи проблему.
- Сфокусируйся на проблеме.
- Атакуй проблему, а не личность.
- Слушай открытым сердцем.
- Относись к чувствам человека с уважением.
- Отвечай за свои действия<sup>44</sup>.

При подготовке посредников эти правила и содержание деятельности посредников определили программу подготовки.

### **Программа подготовки посредников (80 учебных часов)**

#### *Тема 1. Введение*

Цель и задачи посредничества. Основные понятия: посредничество, конфликт, общение, взаимопонимание. Существенные отличия от других приемов и способов разрешения конфликтных ситуаций (добровольность, сотрудничество, открытость в общении, внимание не только к поступкам, но и к чувствам и мыслям, отсутствие свидетелей, конфиденциальность, взаимная удовлетворенность решением).

#### *Тема 2. Общение*

Общение как обмен информацией. Общение и язык. Вербальные и невербальные коммуникации.

Общение как межличностное взаимодействие. Социальный контроль и нормы. Роли и ролевые ожидания в процессе общения. Такт и бестактность. Психологический контакт. Межличностный конфликт и его возможные причины. Смысловые барьеры в общении.

Общение как понимание. Механизмы восприятия людьми друг друга.

Обратная связь в общении (осведомительная функция и функция саморегуляции).

Приемы эффективного общения. Вхождение в эмоциональный контакт, активное слушание, ведение диалога и др.

#### *Тема 3. Конфликты*

Внутренние и внешние конфликты.

Внутренние конфликты: конфликт взаимоисключающих желаний, конфликт желания и его отрицательных последствий, конфликт отрицательных последствий.

<sup>44</sup> Schmidt, F., Friedman, A. Creative conflict solving for kids. Fl. Miami: Peace Education, 1995. P. 7.

**Внешние конфликты.** Психологическая совместимость. Природа внешних конфликтов. Конфликты в детской среде. Целесообразный и нецелесообразный риск. Умение говорить «нет», выставлять барьеры самозащиты.

*Тема 4. Разрешение конфликтных ситуаций на основе посредничества*

Принципы и правила посредничества. Модель разрешения проблем. Теоретическая основа модели – терапия реальностью.

Модель процедуры посредничества. Демонстрация процедуры посредничества.

Моделирование конфликтных ситуаций и их разрешение.

*Тема 5. Характеристики эффективного посредника*

Управление гневом (своим и участников конфликта).

Коммуникативная культура посредника. Умение активно слушать.

Умение отражать понимание чувств, облегчать своим вербальным и невербальным поведением выражение участниками конфликта своих мыслей и чувств. Избегание судейской позиции.

*Тема 6. Тренинг личностного роста*

Проработка личных проблем, связанных с функцией посредничества.

Проработка неблагоприятных реакций: недоброежелательности, оценочных суждений, принятия позиции превосходства.

Проработка конфликтов внутри тренинговой группы.

Развитие эмпатии.

*Тема 7. Тренинг компетентности в оказании помощи сверстникам в решении проблем*

Ведение помогающей беседы на основе модели разрешения проблем, работа в парах (посредник – сверстник).

Ведение процедуры посредничества при разрешении смоделированного конфликта. Видеозапись. Анализ проведения процедуры посредничества на основе видеозаписей. Анализ собственного стиля проведения процедуры посредничества.

Ведение процедуры посредничества при разрешении реальных конфликтов.

### **Посредник как конфликт-менеджер**

Посредник может выступать в роли конфликт-менеджера<sup>45</sup>. В этом случае он замечает конфликты, происходящие в школе, вступает в контакт со спорящими детьми и предлагает свою помощь. Процесс посредничества, проводимый конфликт-менеджером, рассматривается А.К. Колеченко следующим образом:

1. Приблизьтесь к спорящим.
2. Успокойте их, если необходимо.

<sup>45</sup> Колеченко А.К. Ученическое посредничество в школьных конфликтах. (Конфликт – менеджмент в школе). СПб.: УПМ, 1997.

3. Представьте и спросите их имена, если вы еще не знакомы.
4. Объясните свою компетентность.
5. Получите согласие.
6. Объясните процесс сотрудничества.
7. Начните процесс посредничества. Настойчиво добивайся:
  - а) не делай предположения;
  - б) слушай;
  - в) повтори услышанное;
  - г) проясняй;
  - д) получай больше информации;
  - е) предлагайте множество решений;
  - ж) достигни соглашения.
8. Закончи на позитивной ноте. Поздравляй: празднуй, трясись, улыбайся, обнимай<sup>46</sup>.

### ***Посредничество как психологическая помощь по просьбе сверстников***

Возможен и другой вариант инициации, когда просьба о посредничестве поступает от одного из участников конфликта, как правило, скрытого от посторонних глаз. Этот вариант рассматривается ниже.

#### **Методика процедуры посредничества**

*Предварительный этап.*

**А) Посредники знакомятся с заявкой участника конфликта на проведение посредничества.**

Форма заявки.

1. Фамилия и имя участника конфликта, выражающего просьбу о посредничестве, класс, домашний телефон.

*Иванова Марина, 8б класс, 289-41-25.*

2. Фамилия и имя другого участника конфликта.

*Григорьева Наташа.*

3. Причина конфликта (заполняется участником конфликта, желающим, чтобы конфликт был разрешен с помощью посредников, а затем уточняется после проведения процедуры посредничества).

*Сплетни.*

4. Где произошел конфликт?

*В школе, в школьной столовой.*

5. Когда это случилось?

*Два дня тому назад.*

6. Как можно связаться со вторым участником конфликта (класс, телефон, домашний адрес)?

*8б, 289-33-00.*

Следующие пункты заполняются после проведения процедуры посредничества.

<sup>46</sup> Колеченко А.К. Ученическое посредничество в школьных конфликтах. (Конфликт – менеджмент в школе). СПб.: УПМ, 1997. С. 28.

7. Проблема решена. Участники конфликта \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ (Фамилии и имена участников конфликта) обязуются выполнять соглашение, достигнутое в ходе посредничества.

Подписи.

8. (Заполняется, если проблема не решена и соглашение не достигнуто).

Проблема не решена.

• Назначена еще одна процедура посредничества \_\_\_\_\_ (указать дату).

• Участникам конфликта предложено обратиться к школьному психологу (заявка передается школьному психологу).

9. Подписи посредников.

**Б) Получение согласия на проведение посредничества у второго участника конфликта.**

**В) Встреча с участниками конфликта и согласование даты, времени и места проведения процедуры посредничества.**

**Г) Посредники договариваются, кого из участников конфликта каждый посредник будет лично вести (наблюдать за своим клиентом, задавать вопросы, показывать понимание переживаний, т.е. психологически быть рядом со своим клиентом).**

### Процедура посредничества

1. Организация пространства.

Посредники располагаются рядом с одной стороны стола. Участники конфликта садятся напротив друг друга за тот же стол. Здесь же присутствует обязательно взрослый (учитель, классный руководитель, или психолог), но он находится в стороне и не вмешивается в процедуру посредничества (за исключением особых случаев).

2. Представление посредников. Знакомство с правилами общения в ходе разрешения конфликта.

- Мы называем друг друга по именам.
- Мы слушаем друг друга внимательно, не перебиваем, даже если с чем-то не согласны.
- Мы уважаем друг друга.
- Мы с пониманием относимся к чувствам друг друга.
- Мы говорим правду, какой бы горькой она не была.
- Мы строго придерживаемся выработанного в ходе посредничества соглашения.
- Мы желаем разрешить конфликт.

Посредники спрашивают персонально каждого участника конфликта:

- Вы желаете разрешить конфликт?
- Вы согласны выполнять правила?

Модель посредничества, принятая в практике подростковой психологической службы США, опирается на 4 основных вопроса:

- Что случилось? (Информация о поведении и чувствах).
- Что делалось для улучшения ситуации?

- Что можно сделать еще?
- Каков будет ваш следующий шаг?

Эта модель использовалась и используется на начальном этапе подготовки посредников. Затем модель была модифицирована. Российским школьникам для разрешения конфликтов требовалась информация не только о том, что чувствует партнер по разрешению конфликта, но и что он думает. В предлагаемой ниже модели акцент делается на комплексную проработку поведения, чувств и мыслей.

### 3. Рабочая стадия посредничества.

По очереди каждому участнику задаются вопросы:

- Что произошло? (что случилось, где, когда, кем и что было сказано и сделано, что думали и чувствовали).
- Что делалось, чтобы выйти из конфликтной ситуации? Какие действия были эффективными? Что оказалось неэффективным?
- Что можно сделать, чтобы разрешить конфликт справедливо? Что можно сделать еще? Какие из предложенных вариантов вас устраивают больше всего?
- Что можно сделать прямо сейчас? (реализуется выбранный вариант).
- Что вы сейчас чувствуете? Что вы думаете по поводу того, что произошло? Чему научил конфликт?

Задаваемые вопросы делятся на пять серий. Сначала прорабатывается первая серия вопросов с каждым участником, затем вторая и т.д.

Опыт проведения и наблюдения процедуры посредничества позволяет сделать вывод, что при грамотном разрешении конфликтов участники конфликта становятся ближе друг другу, т.е. конфликт сближает. Поэтому деятельность посредников в школе способствует улучшению психологического климата в школе. Конфликты разрешаются вовремя, справедливо, а значит раз и навсегда. Это не означает, что участники разрешенного конфликта не будут конфликтовать впредь. Между ними могут возникать конфликты, но прежние конфликты не будут тяготеть над ними. Кроме того, с достоинством выходя из конфликтной ситуации, дети приобретают опыт разрешения проблем<sup>47</sup>. Поскольку процедура посредничества опирается на модель решения проблем, посредники приобретают опыт оказания грамотной помощи своим сверстникам, просто беседуя с ними, работая в паре в неофициальной обстановке, и, конечно, при проведении запланированных встреч. Опыт посредничества помогает консультировать сверстников на телефоне доверия. Эффективность программы экспериментально подтверждена дипломным исследованием<sup>48</sup>, выполненным под руководством автора, экспериментом, проведенным в Курортном районе г. Санкт-

<sup>47</sup> Шабалина В.В., Колеченко А.К. Посредничество детей при разрешении конфликтов сверстников // Психологическая служба системы образования. Вып. 3. Научные сообщения к городской конференции. СПб., 1998. С. 115 –123.

<sup>48</sup> Пахомова Г.А. Психология самоуправления школьников. Дипломная работа // Под. науч. рук. Шабалиной В.В. СПб., СПбГУИМ, 1997.

Петербурга<sup>49</sup>, ряде частных и государственных школ. Введение института посредников в образовательные учреждения позволяет сделать детей активными участниками профилактики нежелательного поведения, в том числе и наркозависимого. Кроме того, посредники выступают позитивными моделями поведения.

Позитивная профилактика злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде имеет свои особенности. Мы имеем дело с детьми и подростками, поэтому разработка целей, задач, выбор средств психопрофилактики требует учета закономерностей развития каждого возрастного этапа, как для проблемно-ориентированной, так и для позитивной профилактики.

---

<sup>49</sup> Новикова Л.Г. Разрешение конфликтных ситуаций на основе посредничества (из опыта работы Курортного района) // Психологическая служба системы образования. Вып. 3. Научные сообщения к городской конференции. СПб., 1998. С. 54–55.



## Возрастная периодизация как опора для позитивной профилактики

### 3.1. История зависимого поведения

Зависимое поведение, как и любое другое, имеет свою историю. Как отмечал Л.С. Выготский, история поведения человека начинается с момента его рождения. В своем индивидуальном развитии человек проходит путь от слияния с целым (симбиоз мать – ребенок) и зависимости от него к обретению независимости. Таким образом, зависимость на первой стадии жизни является естественным состоянием, начальной координатой развития личности. В ходе развития ребенок постепенно освобождается от этой зависимости, проходя ряд этапов, критических точек, решая задачи каждого возрастного периода. Продуктивной стадией этого процесса Д.А. Леонтьев считает достижение самодетерминации, самоуправления, независимости от внешних побуждений, отождествление с глобальными ценностями. Причем, в случае невротического развития симбиотическая зависимость от матери может сохраняться достаточно долго или сменяться другими видами зависимости. Значит и система мер предупреждения развития зависимостей может быть реализована с опорой на возрастную периодизацию.

### 3.2. Возрастная периодизация (по Л.С. Выготскому)

Идея о развитии ребенка, при переходе от одного возраста к другому через цепочку качественных скачков, кризисов принадлежит П.П. Блонскому<sup>50</sup>. Некоторые подходы к этой идее можно обнаружить в более ранней работе Л.С. Выготского<sup>51</sup>. Проблему возраста Л.С. Выготский рассматривал как «ключ ко всем вопросам практики»<sup>52</sup>. Понимание отношений между личностью ребенка и окружающей его социальной средой, как подвижных, Л.С. Выготский считал самым начальным и существенным моментом при определении динамики возраста. Возраст он рассматривал как «целостное динамическое образование, такую структуру, которая определяет роль и удельный вес каждой частичной линии развития. В каждую данную возрастную

<sup>50</sup> Блонский П.П. Возрастная педология. М.; Л., 1930. С. 7.

<sup>51</sup> Выготский Л.С. Педагогическая психология. М., 1926. С. 222.

<sup>52</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. С. 27.

эпоху развитие совершается не таким путем, что изменяются отдельные стороны личности ребенка, в результате чего происходит перестройка личности в целом – в развитии существует как раз обратная зависимость: личность ребенка изменяется как целое в своем внутреннем строении, и законами изменения этого целого определяется движение каждой ее части»<sup>53</sup>. Именно поэтому каждой возрастной ступени соответствует центральное новообразование, развивающееся из жизни ребенка в определенной социальной ситуации развития, сложившейся к началу возрастного периода. Под социальной ситуацией развития Л.С. Выготский понимал систему отношений между ребенком данного возраста и социальной действительностью, а новообразования считал критерием для определения конкретных эпох детского развития. «Под возрастными новообразованиями следует понимать тот новый тип строения личности и ее деятельности, те психические и социальные изменения, которые впервые возникают на данной возрастной ступени и которые в самом главном и основном определяют сознание ребенка, его отношение к среде, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход его развития в данный период»<sup>54</sup>. Последствием новообразований, новой структуры сознания, приобретенной в данном возрасте, является новый характер восприятия внешней действительности деятельности в ней, новый характер восприятия внутренней жизни самого ребенка и внутренней активности его психических функций. Прежняя социальная ситуация распалась, образовалась новая, как исходный момент для формирования новой структуры сознания в ходе продолжающегося развития ребенка. Такая перестройка социальной ситуации, согласно исследованиям Л.С. Выготского составляет главное содержание критических возрастов. Новообразования критических возрастов отрицают, но продолжают существовать в латентном виде. В стабильных возрастах развитие совершается постепенно, изменения личности накапливаются незаметно, а затем количественные изменения переходят в качественные к концу возрастного периода. Новообразования стабильных возрастов являются устойчивыми.

По мнению Л.С. Выготского, возрастные кризисы имеют внутреннее происхождение, т.е. заложены в саму природу развития ребенка. «...Я думаю, внутреннее развитие совершается всегда так, что мы имеем здесь единство личностных и средовых моментов, т.е. всякий новый шаг в развитии непосредственно определяется предшествующим шагом, всем тем, что уже сложилось и возникло в развитии на предшествующей стадии. Правда, это значит понимать развитие как процесс, где всякое последующее изменение связано с предыдущим и тем настоящим, в котором сложившиеся прежде особенности личности сейчас проявляются, сейчас действуют»<sup>55</sup>. Опираясь на сотрудничество ребенка с другими людьми, как ближайший источник развития внутренних

<sup>53</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. С. 21–22.

<sup>54</sup> Там же. С. 9.

<sup>55</sup> Там же. С. 26.

индивидуальных свойств личности, Л.С. Выготский предложил способ установления зоны ближайшего развития ребенка: то что ребенок может делать в сотрудничестве со взрослым в данный момент, он сможет сделать самостоятельно в ближайший период его развития. Практическое значение зоны ближайшего развития Л.С. Выготский связывал с проблемой обучения. Позднее, в педагогике сотрудничества зона ближайшего развития связывалась не только с проблемой обучения, но и с проблемой воспитания, что является сущностью работы учителей-новаторов.

#### *Возрастная периодизация*

Кризис новорожденности .....	Дошкольный возраст (3 года – 7 лет)
Младенческий возраст (2 мес. – 1 год) ...	Кризис 7 лет
Кризис одного года. ....	Школьный возраст (8 лет – 12 лет)
Раннее детство (1 год – 3 года) .....	Кризис 13 лет
	Пубертатный возраст (14 лет – 15 лет)
	Кризис 17 лет

Разработка идей Л.С. Выготского его учениками и последователями привела к дополнению его периодизации психического развития ребенка: принципом последовательной смены трех ведущих видов деятельности (А.Н. Леонтьев); характеристиками ведущего типа деятельности и схемой их эволюции через кризисы (Д.Б. Эльконин); динамикой внутренней позиции ребенка (Л.И. Божович) и др. В.И. Слободчиков попытался обобщить знания о психическом развитии человека на основе понятия человеческой общности, вход в которую подобен рождению. Внутри человеческой общности «образуются многообразные способности человека, позволяющие ему входить в различные общности и выходить из них, т.е. приобщаться к существующим формам культуры и индивидуализироваться и самому творить новые формы»<sup>56</sup>. В реальной жизни все формы человеческих общностей присутствуют одновременно при условии, что индивид достигает в своем развитии каждой из них в соответствующий возрастной период<sup>57</sup>.

При вхождении в новую общность человек осваивает его правила, учится жить по ним, достигает успеха и в чем-то терпит поражение. В реальности для каждого человека общность конкретна, связана с его функционированием в какой-либо сфере. Для ребенка школа является новой общностью, которую можно рассмотреть и анализировать в аспекте предупреждения нежелательного и обеспечения благоприятного развития ребенка.

Разрабатывая концепцию возраста, Выготский в самом начале своей работы указал два возможных пути развития концепции, исходящей из понимания развития как непрерывного процесса самодвижения, характеризующегося «непрестанным возникновением и образова-

<sup>56</sup> Слободчиков В.И. Периодизация развития как основа проектирования образовательного пространства. М., 1991. С. 43.

<sup>57</sup> Цукерман Г.А. Психология саморазвития. М., 1995.

нием нового, не бывшего на прежних ступенях. Эта точка зрения схватывает в развитии нечто существенное для диалектического понимания процесса»<sup>58</sup>. Она допускает, считал Л.С. Выготский, как идеалистические, так и материалистические теории построения личности. «В первом случае она находит воплощение в теориях творческой эволюции, направляемое автономным, внутренним, жизненным порывом целеустремленно саморазвивающейся личности, волей к самоутверждению и самосовершенствованию. Во втором случае она приводит к пониманию развития как процесса, характеризующегося единством материальной и психической сторон, единством общественного и личного при восхождении ребенка по ступеням развития»<sup>59</sup>. Мысли, высказываемые Л.С. Выготским в цитируемой нами работе, и стиль описания идеалистического подхода позволяют предположить, что он считал возможным и совмещение этих подходов.

Как отмечает Л.Ф. Шеховцова, при проведении возрастнопсихологического консультирования есть трудности, обусловленные следующим:

1. К настоящему времени еще не разработаны четко критерии возрастных новообразований.

2. Недостаточно разработано методическое обеспечение возрастнопсихологического консультирования, диагностические методики слишком громоздки и трудоемки; к тому же отсутствует модификация методик в возрастном плане, отсутствует стандартизация методик и нормативы к ним, не разработаны объективные критерии для интерпретации данных. Результат, как правило, подлежит субъективной интерпретации. Отсутствует длительное наблюдение за ребенком на протяжении его жизни. Лонгитюдных данных нет<sup>60</sup>.

Этой же позиции придерживается и автор данной работы, полагая, что на настоящий момент в отечественной практике возрастнопсихологического консультирования трудно найти точку опоры для профилактики зависимого поведения школьников, хотя потенциал для этого в теории возрастной периодизации имеется. Это, прежде всего, социальная ситуация развития, принцип работы в зоне ближайшего развития и идея о вхождении в новую общность как рождение.

В мировом сообществе особой популярностью пользуется возрастная периодизация на основе психосоциальных стадий развития, теория жизненного цикла, разработанная Э. Эриксеном в рамках психоанализа, положившая начало психосоциальному направлению в психоаналитическом подходе, развиваемому его последователями. В образовательном пространстве США подход успешно используется в аспекте предупреждения отклоняющегося поведения детей и подростков, в работе с родителями и учителями. Рассмотрим этот подход в аспекте профилак-

<sup>58</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. С. 9.

<sup>59</sup> Там же. С. 9.

<sup>60</sup> Шеховцова Л.Ф. Теоретические и практические аспекты психологического консультирования. – СПб.: Изд-во СПбГУПМ, 1996. С. 21.

тики зависимостей и попытаемся найти смысловые точки его пересечения с российскими подходами в педагогике и психологии.

### 3.3. Возрастная периодизация по Эриксону и ее связь с российскими подходами в педагогике и психологии

Идея, близкая идее П.П. Блонского о развитии ребенка, при переходе от одного возраста к другому через цепочку качественных скачков, кризисов высказывается Э. Эриксонем, психоаналитиком и педагогом, в 1950 году в его первой опубликованной книге «Детство и общество», и становится краеугольным камнем психосоциального направления в психоанализе. К этой идее он пришел на основе эмпирических исследований. В этом подходе акцентируется стремление человека к совершенству в течении всей его жизни. Согласно возрастной периодизации Э. Эриксона, развитие личности может быть описано через стадии внутреннего жизненного пути, разделенного особыми кризисами, которые нужно разрешить. Под кризисом он понимал поворотную, критическую точку жизни. В критической точке человек либо разрешает свои конфликты, либо терпит поражение. Возрастное развитие и кризисы человеческой личности описываются как последовательность альтернативных базисных аттитюдов. Поскольку разрешение конфликта требует выбора, жизнь является результатом комплекса выборов, которые человек делает на определенных стадиях развития. В отличие от психологии *Ид*, развиваемой Фрейдом, психология Э. Эриксона – психология Эго. Она не отрицает роли внутренних психических конфликтов, в этом она солидарна с классическим психоанализом. Однако, согласно концепции Э. Эриксона, текущие проблемы человека не могут быть сведены лишь к повторению конфликтов раннего детства – каждая психосоциальная стадия развития имеет свои конфликты. Особый интерес в аспекте ретроспективного исследования зависимого поведения представляет система конфликтов, разрешаемых человеком в процессе развития. Э. Эриксон для каждой возрастной стадии выявил конфликт, который должен быть разрешен внутри нее для оптимального развития на последующих стадиях и, в соответствии с ним, ключевую задачу стадии. Разрешенный конфликт определяет, какое из качеств (критериев, аттитюдов) эго, появляющихся в критические периоды развития будет доминировать. Относительно этих критериев «индивидуум демонстрирует, что его эго, на данной стадии развития, обладает достаточной силой, чтобы интегрировать график роста и работы организма со структурой социальных институтов»<sup>61</sup>. Рассмотрим путь ребенка от момента рождения до подросткового возраста включительно.

**Младенчество** (от рождения и до года). Основной конфликт – **доверие против недоверия**. Основная задача – развитие веры в себя и дру-

<sup>61</sup> Эриксон Э. Детство и общество. – СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. С. 345.

гих, доверия к окружающему миру. В чем нуждается младенец? Быть желанным и защищенным. Чувство доверия формируется заботой, и, если близкие младенцу люди выражают необходимую ребенку любовь, чувство доверия развивается. Принятый, любимый и желанный ребенок на старте жизни находится в более выгодной позиции для решения будущих задач развития по сравнению с тем ребенком, который не получает необходимую ему любовь, не является желанным и это ощущает. Э. Эриксон предполагал, что «степень доверия, вынесенного из самого раннего младенческого опыта, зависит не от абсолютного количества пищи или проявлений любви к малышу, а скорее от качества материнских отношений с ребенком»<sup>62</sup>. Даже при самых благоприятных обстоятельствах эта стадия вносит в психическую жизнь ощущение внутреннего раскола и всеобщей тоски по утраченному раю. Им и должно противостоять базисное доверие. Рассматривая социальную ситуацию развития в младенческом возрасте, Л.С. Выготский выделяет две особенности. Первой особенностью является полная биологическая беспомощность младенца, сочетающаяся с его специфической социальностью. Все, что он делает, он делает в сотрудничестве со взрослыми. «Всякое, даже наипростейшее, отношение ребенка к внешнему миру оказывается всегда отношением, преломленным через отношение к другому человеку»<sup>63</sup>. Вторая особенность состоит в максимальной зависимости от взрослых, с которыми он общается, будучи бессловесным. Не эта ли бессловесность является объяснением того, что базисное доверие зависит, прежде всего, от качества заботы, от ласковых прикосновений и голоса, плавной речи, мимики матери, которые несут информацию на невербальном уровне. У Л.С. Выготского основным противоречием младенческого возраста является противоречие между максимальной социальностью ребенка и минимальной возможностью общения, а новообразованием – психологическая общность младенца и матери, «общность, которая служит исходным пунктом дальнейшего развития сознания»<sup>64</sup>, из сознания «пра-мы». Но что же происходит с социальной ситуацией развития к началу следующего возрастного периода, каково отношение младенца к окружающему миру? Эриксон эмпирическим путем установил, что это отношение склоняется либо в сторону доверия либо недоверия. Проблема формирования доверия к окружающему миру, себе и другим на основе любви и заботы, родительской веры в ребенка требует ее обсуждения с будущими матерями и отцами, когда ребенок ожидается, и с подростками, как потенциальными родителями.

**Раннее детство (От 1-го года до 3-х лет).** Основной конфликт – **автономия против стыда и неуверенности**. Основная задача – развитие автономии. Если в этот возрастной период дети не обучаются некоторым приемам самоконтроля и у них не развивается способность ладить

<sup>62</sup> Эриксон Э. Детство и общество. – СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. С. 349.

<sup>63</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. С. 58.

<sup>64</sup> Там же. С. 93.

с окружающими, у них развивается чувство стыда и сомнения в своих способностях. Ладить с окружающим миром проще, если ему доверяешь, т.е. если задача предыдущей стадии является решенной. Родители, слишком много делающие за своих детей то, что они могут сделать сами, препятствуют развитию автономии, независимости. Дети, которых поощряют быть зависимыми, в последствии могут чувствовать себя неуверенными в своих способностях взаимодействовать с окружающим миром. В этой стадии важно, чтобы дети начали приобретать определенные полномочия. Ребенок нуждается в приобретении опыта, в том числе, и опыта совершения ошибок. При этом, совершая ошибки, он должен чувствовать, что его за это не отвергают. На этой стадии внешний контроль должен убеждать ребенка в собственных силах и возможностях. «Малыш должен почувствовать, что базисному доверию... ничто не угрожает со стороны такого резкого поворота на его жизненном пути: внезапного страстного желания иметь выбор, требовательно присваивать и элиминировать. Твердость внешней поддержки должна защищать ребенка против потенциальной анархии его еще необузданного чувства различия, его неспособности удерживать и отпускать с разбором»<sup>65</sup>. При отказе родителей от постепенного и умелого направления опыта автономии выбора, ребенок вместо овладения предметом в ходе исследования, окажется преследуемым своей собственной тягой к повторению. Родители должны остерегаться стыдить ребенка чрезмерно, поскольку это «приводит не к истинной правильности поведения, а к скрытой решимости попытаться выкрутиться из положения, незаметно ускользнуть, если конечно, эта чрезмерность не кончается вызывающим бесстыдством»<sup>66</sup>. К концу раннего детства ребенок должен осознать свою силу как отдельного и отличного от других индивида. Если этого не происходит, в подростковом возрасте может быть затруднена идентификация. Здесь у родителей опять есть выбор: либо способствовать развитию ребенка, либо тормозить его. Исход стадии зависит от соотношения любви и ненависти, сотрудничества и своеволия, свободы выражения и ее подавления. «Из чувства самоконтроля, как свободы распоряжаться без утраты самоуважения, берет начало чувство доброжелательности, готовности к действию и гордости своими достижениями; из ощущения утраты свободы распоряжаться собой и ощущения чужого сверхконтроля происходит устойчивая склонность к сомнению и стыду»<sup>67</sup>. Здесь чрезвычайно важной является роль специалистов дошкольных образовательных учреждений, которые могут оказать родителям помощь в определении родительской стратегии воспитания. Но делать это нужно до того, как ребенок войдет в стадию раннего детства, т.е. использовать опережающую стратегию – работать в зоне ближайшего развития отношений «родители – ребенок» и на

<sup>65</sup> Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. С. 352–353.

<sup>66</sup> Там же. С. 354.

<sup>67</sup> Там же. С. 356.

перспективу психосоциального развития ребенка. Родителям важно осознать, поддерживают они автономию ребенка или нет; если поддерживают автономию, то в какой-то сфере взаимодействия ребенка; если не поддерживают автономию в какой-то сфере, то от чего формируют зависимость; какие правила регуляции можно использовать для того, чтобы уберечь ребенка от бессмысленного опыта, приводящего к чувству стыда и сомнения; как можно управлять опытом полной автономии, в котором ребенок проявляет свой выбор и при этом в чем-то себя контролирует, чтобы не нанести вред себе и окружающим людям; какую модель автономии демонстрируют родители ребенку, и как это может на него повлиять в настоящем и будущем. Осознание этих вопросов и нахождение ответов на них может быть организовано в коллективном обсуждении по методу мозгового штурма. Родители после такой совместной работы определяют в индивидуальном подходе по поддержке автономии своего собственного ребенка.

Если базисному доверию Э. Эриксона сопоставил институт религии, то в качестве институциональной гарантии автономии в его подходе выступает принцип правопорядка. «В повседневной жизни... этот принцип определяет каждому его привилегии и ограничения, обязанности и права. Чувство собственного достоинства и законной самостоятельности у окружающих его взрослых дают готовому к самостоятельности ребенку твердую надежду в том, что поощряемый в детстве вид автономии не приведет к излишнему сомнению или стыду в более позднем возрасте. Таким образом, чувство автономии, воспитываемое у малыша и видоизменяемое с ходом жизни, служит сохранению в экономической и политической жизни чувства справедливости, равно как и само поддерживается последним»<sup>68</sup>.

Воспитывая малыша, мы воспитываем будущего гражданина, жить которому предстоит в достаточно сложном и опасном мире (по крайней мере ближайшие десятилетия), поэтому автономия ребенка, основы которой составляют свободный выбор и ответственность за него, могут помочь ему выжить независимо от характеристик среды. Без автономии возможен уход от реальности в иллюзорный мир, психозащитное зависимое поведение, поскольку в этом случае доминирует другая полярность – зависимость. Если в основе воспитания ребенка лежит сотрудничество, то у ребенка формируется разумная автономия, разумная зависимость.

При рассмотрении кризиса 3-х лет, Л.С. Выготский отмечает, что внутренняя перестройка происходит по оси социальных отношений. Дети в этом возрасте проявляют негативные реакции, упрямство, которые следует отличать от непослушания и настойчивости. Л.С. Выготский объяснял негативную реакцию следующим образом:

«1. Негативная реакция появляется с той минуты, когда ребенку безразлична ваша просьба или даже ему хочется сделать то, о чем его просят, а он все-таки отказывается. Мотив отказа, мотив поступка за-

<sup>68</sup> Эриксон Э. Детство и общество. СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. С. 356.



ложен не в содержании самой деятельности, к которой мы его приглашаем, а в отношении к вам.

2. Негативная реакция проявляется не в отказе ребенка от поступка, который вы просите сделать, а в том, что *вы его просите*. Поэтому истинная сущность негативной установки ребенка заключается в том, чтобы сделать наоборот, т.е. проявить акт независимого поведения по отношению к тому, о чем его *просят*<sup>69</sup>.

Во время кризиса 3-х лет меняется социальная позиция ребенка к авторитетам матери и отца, по отношению к окружающим людям, возникает ряд поступков, связанных с проявлением личности в связи с кризисом личности «Я». Л.С. Выготский выделяет семизвездие симптомов кризиса трех лет.

*Первостепенные симптомы.*

**Негативизм.** Такое проявление в поведении ребенка, когда он не хочет делать что-то, только потому, что это предложил кто-то из взрослых. Негативизм направлен против взрослого.

**Упрямство.** Такая реакция ребенка, когда его настойчивость связана не с желанием чего-то, а с его первоначально высказанным решением, которого он намерен придерживаться. Это тенденция отношения ребенка к самому себе.

**Строптивость.** Стремление настоять на своем желании. Такое проявление в поведении ребенка, когда он выступает против норм воспитания, установленных для него, против образа жизни, сложившегося на предыдущей стадии развития.

**Своеволие.** Тенденция ребенка к самостоятельности, все делать самому.

*Второстепенные симптомы.*

**Протест – бунт.** Все в поведении приобретает черты протеста, будто ребенок находится в постоянном конфликте с окружающими его людьми.

**Обесценивание.** В лексиконе ребенка появляются слова, означающие плохое, отрицательное по отношению к вещам, не доставляющим для ребенка каких-то неприятностей. Ребенок старается обесценить игрушку, отказаться от нее.

*Двойственный симптом: деспотизм или ревность.*

**Деспотизм.** Стремление к деспотизму встречается в семье с единственным ребенком. Стремясь вернуть господствующее положение в семье, которое он занимал раньше, ребенок изыскивает способы проявления своей власти над окружающими.

**Ревность.** Проявляется в семье с несколькими детьми. Источником ревнивого отношения является та же тенденция к деспотизму и власти.

В совокупности симптомы кризиса трех лет свидетельствуют о бунте ребенка против авторитарного воспитания, «это как бы протест ре-

<sup>69</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. С. 195.

бенка, требующего самостоятельности, переросшего те нормы и формы опеки, которые сложились в раннем детстве»<sup>70</sup>.

Изменения, происходящие в аффективно-волевой сфере, свидетельствуют о росте самостоятельности и активности. «В общем, симптомы, взятые вместе, производят впечатление эмансипации ребенка: как будто раньше взрослые водили его за руку, а теперь у него появилась тенденция ходить самостоятельно»<sup>71</sup>. Трудновоспитуемость в этом возрасте, это проблемы воспитателя, а не ребенка. Неправильно подходу к воспитанию ребенка в этом возрасте, мы создаем условия для закрепления паттернов поведения, которые ложатся в формирование жизненного стиля. Так, А. Адлер выделяет стремление властвовать, как цель поведения (неосознаваемую ребенком), создающую проблему взаимоотношений с другими людьми. Тот, кому дорого человеческое сообщество, отказывается от стремления бороться за личную власть над другими людьми за счет их подавления. В противном случае он либо окажется в окружении раболепствующих, либо вызовет яростное сопротивление подавлению. Особенно опасна тенденция к подавлению детей. «Яд главенства проникает даже в родительскую любовь и под именами авторитета и заботы о детях ведет к утверждению видимости превосходства и непогрешимости. И тогда перед детьми возникает задача перерасти своих воспитателей. Та же картина и в отношении учителя»<sup>72</sup>. Наблюдая за детьми раннего и дошкольного возраста, мне удалось подметить одну особенность. Девочки раннего возраста с удовольствием играли с куклой «Барби», направляя ее по жизни, указывая, что нужно делать, наказывая за потерю какой-то вещи, например, туфельки, т.е. полностью властвуя над ней. В дошкольном возрасте девочки предпочитали куклы из нашей культуры, изображающих младенцев, по отношению к которым проявляли заботу. Лишь небольшая часть девочек предпочитала властвовать над куклой, изображающей взрослого человека.

Как мы видим, противоречий по поводу появления у ребенка к трем годам тенденции к автономности, между Э. Эриксонем и Л.С. Выготским нет. Причем, опираясь на подход Л.С. Выготского, мы можем более глубоко осознать конфликт автономности против неуверенности, зависимости и комплекс симптомов, лежащих на пути к его эффективному разрешению в этом возрасте.

**Дошкольный возраст (от 3-х до 6-ти лет).** Основной конфликт – **инициатива против вины**. Основная задача – приобретение инициативы и компетентности. Э. Эриксон считал, что в течение всей фазы дошкольного возраста, дети психологически готовы проявлять активность своего собственного выбора. Инициатива добавляет к автономии предприимчивость, планирование, стремление «атаковать» задачу ради того, чтобы быть активным, находиться в движении, тогда как раньше

<sup>70</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. СПб.: СОЮЗ, 1999. С. 191–192.

<sup>71</sup> Там же. С. 193.

<sup>72</sup> Адлер А. Наука жить. К.: Port-Royal, 1997. С. 238.

своеволие почти всегда подталкивало ребенка к открытому неповиновению или, во всяком случае, к вызывающей протест независимости. Если родители не позволяют детям принимать решений, если выбор детей подвергается насмешкам или наказанию, то у детей возникает чувство вины за то, что они в своей инициативе переусердствовали. В этом случае, ребенок может приобрести паттерн поведения – уход от инициативной деятельности, и в последствии перекладывать ответственность за принятие решений на плечи других людей. В этой стадии сотрудничество с ребенком снова оказывается важным в тех сферах, где ребенок любит управлять собой, в них можно постепенно развивать чувство моральной ответственности. Родители, наблюдая за ребенком, могут выделить эти сферы и научить ребенка в сотрудничестве, как делать, чтобы инициатива не разочаровала. Поскольку «ребенок никогда так не склонен учиться быстро и жадно, стремительно взрослеть в смысле разделения обязанностей и дел, как на этой стадии своего развития. Он хочет и может заниматься совместными делами, объединиться с другими детьми для придумывания и планирования таких дел, и он стремится извлекать пользу от своих учителей и подражать идеальным прототипам»<sup>73</sup>. У Л.С. Выготского это возведено в принцип работы с ребенком в зоне ближайшего развития. «...Исследуя, что ребенок способен выполнять самостоятельно, мы исследуем развитие вчерашнего дня. Исследуя, что ребенок способен выполнять в сотрудничестве, мы определяем развитие завтрашнего дня»<sup>74</sup>, т.е., что он завтра сможет сделать самостоятельно, в чем он будет автономен.

Если инициатива наказуема, ребенок приучится избегать ее, либо находить для себя сферу для удовлетворения потребности в инициативе, как защиту, компенсацию. Аттitudю инициативы Э. Эриксон сопоставляет социальные институты, которые предлагают детям этого возраста «идеальных взрослых, узнаваемых по своей особой одежде и функциям и достаточно привлекательным, чтобы заменить собой героев книжек с картинками и волшебных сказок»<sup>75</sup>. Действительно, ребенок взаимодействует с людьми разных профессий или наблюдает за ними. Это воспитатели дошкольных учреждений, врачи, медсестры, продавцы, водители и др., являющиеся для ребенка моделями профессионального и социального поведения, которые дети творчески воспроизводят в своих играх, полностью полагаясь на свою инициативу. Об этом замечательно пишет ученик Л.С. Выготского, Д.Б. Эльконин в книге «Психология игры». Но дети используют в качестве моделей для своей игры не только идеальных взрослых, а все, что они наблюдают в жизни и на экране телевизора. Современные дети играют и в милиционеров и бандитов, изображают героев мультфильмов, представляют пьяниц и наркоманов. Наблюдая за играми детей в детском саду, мне удалось стать свидетелем игры, в которой мальчик взял у девочки кук-

<sup>73</sup> Эриксон Э. Детство и общество. 1996. С. 361.

<sup>74</sup> Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. С. 33.

<sup>75</sup> Эриксон Э. Детство и общество. С. 362.

лу, спрятал в кусты и закричал: «Там твою куклу убили». Девочка заплакала, схватила куклу, обняла и предположила: «Может быть она жива, или ее можно оживить?». Подошла другая девочка и стала делать кукле укол, как будто в вену на сгибе руки. Дети тут же отреагировали: «Ты что, эта кукла не наркоманка, – своей кукле коли наркотики!». Этим детям было 5 лет, они подражали разным моделям поведения по своей собственной инициативе. Как писал П.П. Блонский: «Поведение индивидуума есть функция поведения окружающего общества»<sup>76</sup>. Действительно, макросоциум для детей был одинаковым, они отлично понимали друг друга, используя его модели поведения. Как выяснилось, никто из детей никогда не видел в реальной жизни убитого человека, дети никогда не видели, как делают инъекции наркоманы, не наблюдали, как реанимируют человека. Но они видели это по телевизору многократно. Дети посещали одну группу в детском саду. Но разными были семьи детей.

В аспекте предупреждения развития у ребенка отклоняющего, зависимого поведения, дошкольный возраст предоставляет уникальный случай воспитания инициативы здорового образа жизни, инициативы подражания позитивным моделям поведения, но для этого необходимо, чтобы они могли наблюдать эти модели в своем близком окружении, чтобы эти модели были настолько привлекательными, что захотелось бы без всякого постороннего вмешательства строить на их основе игру, подражать им по своей собственной инициативе. Причем, нужно иметь в виду, что негативные роли богаче по своему поведенческому репертуару и потому больше привлекают детей. Но часто, указывая на что-то отрицательное, мы говорим ребенку: «Никогда не делай этого!», тем самым, подталкивая его к действию. Л.С. Выготский считал наихудшим педагогическим приемом «усиленное и настойчивое введение в сознание ребенка тех поступков, которых он не должен совершать. Заповедь “не делай что-нибудь” уже есть толчок к совершению этого поступка, уже в силу того, что она вводит в сознание мысль об этом поступке...»<sup>77</sup>. В стадии дошкольного возраста родители ребенка нуждаются в помощи по вопросу передачи определенных полномочий ребенку, позволяющих ему проявлять активность ответственного выбора. Чрезвычайно важно, чтобы родители приняли информацию о том, что их поведение является для детей моделью для подражания. Все что рассказывают родители о ребенке в его присутствии, например, на основе искаженной или неверной информации, полученной от других людей, может привести к тому, что дети будут впоследствии воспринимать эти рассказы, как реально произошедшие события. Так, Пиаже приводит в одной из своих работ воспоминание о событии на втором году своей жизни. «Я сидел в коляске, которую везла няня <...>, когда какой-то человек попытался меня похитить. Я был крепко пристегнут к коляске ремнем, и моя няня попыталась меня защитить, встав меж-

<sup>76</sup> Блонский П.П. Избранные психологические произведения. М., 1964. С. 43.

<sup>77</sup> Выготский Л.С. Педагогическая психология. М.; Л., 1926. С. 167.

ду мной и похитителем. Она получила повреждения на лице в виде глубоких царапин, и я до сих пор ясно их вижу на ее лице»<sup>78</sup>.

Это событие осталось как воспоминание, несмотря на то, что 13 лет спустя няня покинула семью и ушла в монастырь, откуда прислала письмо и деньги, выданные ей в качестве награды за защиту мальчика от похитителя. В письме она объяснила, что сочинила историю о покушении, а чтобы сделать рассказ правдоподобным, расцарапала себе лицо. В действительности, ребенок мог запомнить только расцарапанное лицо няни. Пиаже считал, что он сам создал свою визуальную память на основе истории, рассказанной родителями. Наверное, и о плохих поступках детей в их присутствии рассказывать не следует, так как он несколько раз может запечатлеться у ребенка в разных его вариациях, и единичный опыт превратиться в его памяти в опыт множественный, влияющий на стиль его жизни.

Родителям необходимо общаться по вопросам воспитания своих детей с учетом среды обитания. Именно родителям, в своем микрорайоне удается сделать для охраны детей от вредного влияния среды намного больше, чем представителям административных ведомств. Эта важная задача дошкольных образовательных учреждений, являющаяся составляющей комплексной задачи – подготовки ребенка к вступлению в новую возрастную стадию: школьный возраст.

**Школьный возраст (от 6-ти до 12 лет).** Основой конфликт – **прилежание, трудолюбие против неполноценности.** Для того, чтобы разрешить основной конфликт школьного возраста, необходимо развивать кругозор ребенка в понимании окружающего мира. Ребенку нужно продолжать развивать соответствующую ему сексуальную роль, обучаться базовым умениям, необходимым для достижения успехов в учении. Э. Эриксон выделяет две причины, по которым в школьной стадии может быть нарушено развитие детей. «Развитие многих детей нарушается, когда в семейной жизни не удалось подготовить ребенка к жизни школьной, или когда школьная жизнь не подтверждает надежды ранних стадий»<sup>79</sup>. Основная задача школьного возраста – **развитие прилежания и усердия в постановке личностных целей и их достижение.** Если это не удастся, у ребенка в других стадиях развития могут доминировать чувства неадекватности, униженности, неполноценности. Стадию школьного возраста Э. Эриксон считал наиболее решающей в социальном отношении, поскольку трудолюбие влечет за собой совместное с другими детьми выполнение работы, осознание технологического этоса культуры. Как развивается прилежание, трудолюбие в российской школе? Лучше всего на этот вопрос отвечают учителя-новаторы. Воспользуемся работой Ш.А. Амонашвили: «Развитие осуществляется в условиях функционирования физических и психических сил на грани предельных возможностей, и эта предельная грань создается трудностями. Развитие ребенка в педагогическом процессе я бы пред-

<sup>78</sup> Piaget, J. Play, dreams, and imitation in childhood. New York: Norton. 1951. P. 188.

<sup>79</sup> Эриксон Э. Детство и общество. С. 364.

ставил в виде восходящей зигзагообразной линии: каждый зигзаг в восхождении подводит ребенка к какой-либо трудности, преодоление которой мобилизует его усилия, переструктурирует их, побуждает к закреплению достигнутого, после чего опять начинается восхождение и т.д.»<sup>80</sup>. Дети учатся с радостью и трудолюбием, которые сопровождаются личностным ростом, и преодолевают трудности. Ш.А. Амонашвили поясняет, что трудности могут вызвать у младших школьников и отвращение к учению, отрицательное отношение к учителю и школе, сделать ученика халатным, ленивым, недисциплинированным, если эти трудности выходят за пределы возможностей ребенка, а от него требуют их преодоления, либо, если ученика оставляют без помощи наедине со своими трудностями. Действительно, индивидуально определить предел физических и психических возможностей ребенка очень трудно и, наверное, рискованно. Работа на грани возможностей под силу только Учителю-мастеру, который сумеет, во-первых, достаточно точно определить эту грань, а, во-вторых, не только вовремя придет на помощь ребенку, но и окажет ее психологически грамотно, не вызывая чувства неполноценности. Если ребенку все время придется оказываться в роли нуждающегося в помощи, то какой бы профессиональной эта помощь не была, он станет зависим от опеки. Не потому ли мы теряем учеников, что они устали ходить по грани, которая для них определена неверно, или просто рядом с ребенком не оказывается мудрого Учителя, вместе с ним путешествующего по грани преодоления слабостей к мужеству. Чтобы можно было потом, выпуская детей из школы, напутствовать их так, как сделал В.А. Сухомлинский в последний раз в своей жизни: «Человеческой силе духа нет предела. Нет трудностей и лишений, которых бы не мог одолеть человек. Не молчаливо перетерпеть, перестрадать, но одолеть, выйти победителем, стать сильнее. Больше всего бойтесь минуты, когда трудность покажется вам непреодолимой, когда появится мысль отступить, пойти по легкому пути»<sup>81</sup>. Такая установка в условиях социальной нестабильности помогает человеку не только выжить физически, но и не потерять при этом достоинства. Успеху ребенка В.А. Сухомлинский придавал особое значение, и в связи с этим выделял умение «подметить в каждом ребенке его самую сильную сторону, добиться того, чтобы «живинка» получила свое претворение и развитие в деятельности, чтобы в ребенке засверкала человеческая индивидуальность. Осознание своего успеха в каком-то одном деле является для ребенка могучим источником нравственного достоинства, источником моральной стойкости и преодоления трудностей в других делах...»<sup>82</sup>.

В этой возрастной стадии закладываются свои проблемы в случае неудачи в решении ее основной задачи:

<sup>80</sup> Амонашвили Ш.А. В школу с шести лет. Педагогический поиск. М.: Педагогика, 1988. С. 8–49.

<sup>81</sup> Тартаковский Б.С. Повесть об учителе Сухомлинском. М., 1972. С. 263.

<sup>82</sup> Сухомлинский В.А. Неотложные проблемы теории и практики воспитания // Народное образование. 1961. № 10. С. 55.

- Неадекватность, неполноценность в отношении учения.
- Ощущение своего более низкого положения при установлении социальных взаимоотношений.
- Непонимание своей сексуальной роли.
- Нежелание сталкиваться с новыми стимулами что-то сделать.
- Потеря инициативы.
- Зависимости.
- Отрицательная «Я»-концепция.

Для понимающего учителя ребенок не просто ученик, это развивающаяся личность, для которой среда обучения является питательным раствором для ее кристаллизации. Рассматривая позицию учителя, В.Ф. Шаталов писал: «Самое главное – учитель должен помочь ученику осознать себя личностью, пробудить потребность в познании себя, жизни, мира, воспитывать в нем чувство человеческого достоинства, составляющая которого – осознание ответственности за свои поступки перед собой, товарищами, школой, обществом. От веры учителя в возможности каждого своего ученика, от его настойчивости, терпения, умения во время прийти на помощь зависят успехи его учеников на трудном пути познания»<sup>83</sup>. Одна цитата определила одно из важнейших условий обеспечения решения главной задачи школьного возраста – веры учителя в своего ученика, необходимой для его успешности. В противном случае ученику грозит унижение, за которое он, безусловно, когда-нибудь отомстит. Успехи в учении позволяют ребенку почувствовать себя успешной личностью и впоследствии идентифицировать себя как успешную личность, решающую свои проблемы рациональными способами. С приходом в школу ребенок осваивает новую общность. Рождение ученика начинается с доверия к нему, которое порождает доверие к учителю, школе, учению. Осваивая новую общность, ребенок разрешает универсальные социальные конфликты, которые все проявляются. И есть один главный – прилежание против унижения, который именно в это время жизни должен быть разрешен для благополучного разрешения подобного конфликта при вхождении в другую общность и развитии в следующих стадиях. Все конфликты связаны друг с другом. В процессе двадцатилетней работы учителем в школе мне приходилось сталкиваться с ними ежедневно. Рассмотрим, как подходит к решению конфликтов, существу самой природе человека, при вхождении ребенка в новую общность, школу Ш.А. Амонашвили.

**Доверие против недоверия к учителю, школе.** В младшем школьном возрасте учитель для ребенка является самым большим авторитетом, но не только, – он является для ребенка человеком достойным доверия. От веры учителя в своего ученика зависит доверие ребенка к школе. Ш.А. Амонашвили считает, что любовь детей к учителю явля-

<sup>83</sup> Шаталов В.Ф. Учить всех, учить каждого. Педагогический поиск. М.: Педагогика, 1988. С. 124 –179.

ется необходимым условием плодотворности воспитательного влияния. «Учителю следует поэтому думать о том, как вести себя, чтобы дети увидели в нем друга, наставника, вожака, открыли ему свой мир. Младший школьник любые знания воспринимает через учителя. Учение и учитель для него неразделимы... Мнения, оценки любимого учителя становятся для ученика эталоном отношения к людям, их поступкам, явлениям действительности»<sup>84</sup>. Любимый учитель – это образец для подражания. Ш.А. Амонашвили полагает, что дети тогда поверят учителю, полюбят и последуют за ним, если в нем откроют:

- Умение понимать их, всех и каждого.
- Исключительное великодушие, доброту, отзывчивость, сердечность.
- Способность радоваться тому, что каждый из детей растет, взрослеет, совершенствуется.

Если ребенок не любит учителя или если авторитет учителя разрушается родителями, условия для обучения ребенка становятся неблагоприятными, а для воспитания вредными, так как все, что рекомендуется таким учителем, принимается в штыки, а если выполняется, то небрежно, нарочито плохо.

*Автономия ученика против стыда и неуверенности.* Насколько автономен может быть ребенок в младшей школе? Есть ли у него свобода выбора? В этой же работе Ш.А. Амонашвили находим ответ. «В педагогическом процессе ребенка постоянно должно сопровождать **чувство свободного выбора**»<sup>85</sup>. Какие же полномочия могут обеспечить развитие этого чувства?

- «Ребенок сам выбирает игру, <...> свободно в нее включается и также свободно из нее выходит, без принуждения взрослых.
- Играя, малыш познает предметы и явления, овладевает способами разносторонней деятельности, усваивает нормы общения и поведения.
- Малыш приобретает не только актуальные для него знания и умения, но и те, которые в более или менее отдаленном будущем составят арсенал инструментов (способов) его учебной, трудовой, общественной деятельности»<sup>86</sup>.

Учиться у хорошего учителя для ребенка большая удача. Но учителя бывают разные. Если ребенок не чувствует себя защищенным, то он боится выбора, так как боится совершить ошибку, за которой последует наказание. Не выполнил ребенок что-то самостоятельно или сделал неправильно, у него возникли проблемы с учителем, а следовательно, и с родителями, которые будут испытывать стыд за ребенка и стыдить его самого. Часто родители не позволяют детям делать самостоятельно уроки, чтобы они не наделали ошибок, подготавливая тем

<sup>84</sup> Амонашвили Ш.А. В школу с шести лет. С. 35.

<sup>85</sup> Там же. С. 41.

<sup>86</sup> Там же.



самым себя к пожизненному репетиторству собственного ребенка. А у ребенка формируется зависимость от опеки, он лишается собственного опыта совершения ошибок, а значит и анализа своего опыта с целью их предотвращения. Если ребенку предоставляется право выбора, и он ему следует, не перекалдывая на чужие плечи ответственность, то мы о таком ребенке говорим, что он автономен. Но требуется ли в школе инициатива, подразумевающая, что ученик сам проявляет активность своего выбора и таким образом самоутверждается? Ищем ответ у Амонашвили и находим (на самом деле во многих его работах). «Ребенок – целостная личность, и прежде всего надо, чтобы педагогический процесс увлекал его полностью, со всеми его жизненными устремлениями и потребностями. <...> Учение станет смыслом жизни для ребенка, если оно управляется с его же позиции, реализуя внутреннюю готовность к развитию, самостоятельности, самоутверждению, нравственному становлению»<sup>87</sup>. В этом смысле учебный процесс опирается непосредственно на жизненные устремления ребенка – на его инициативу.

Если за ребенка все решают взрослые и активность его выбора подавляется, то он в новой для себя роли как ученик не приобретает компетентности в учебе и сфере социальных отношений, не становится инициативным. Родители решают, какие посещать факультативы, кружки, с кем дружить, к кому можно пойти на день рождения, а к кому нельзя. Не секрет, что в конце начальной школы, а иногда и в ее середине детей распределяют по разным направлениям, организуя другие классные сообщества детей. При этом заявления пишут родители, их мнение – решающее, а детям часто просто рекомендуется продолжить обучение в том или ином направлении, их мнение учитывается в последнюю очередь. Лишая детей инициативы собственного выбора, мы, взрослые, невольно готовим их к тому, что они будут некритически принимать выбор чужой. Здесь нужно учитывать и то, что свой выбор предполагает инициативу ему следовать и трудолюбие в достижении намеченного результата.

**Подростковый возраст (От 12-ти до 18лет).** Основной конфликт – **идентичность против ролевой путаницы.** Подростковый возраст – это возраст идентификации. Подростки пытаются понять – кто они, чего хотят и как этого можно достичь. Если они терпят поражение в достижении идентичности, то это приводит к непониманию своей роли в жизни. Подростки считают, что понять свою индивидуальность трудно потому, что они находятся под тройным прессом: родителей, сверстников и общества. Задачей подросткового периода является достижение идентичности и интеграция системы ценностей, определяющих дальнейшее направление жизни. Основы жизненной философии человека закладываются именно в подростковом возрасте. Действительно, начиная с подросткового возраста, человек делает сознательный выбор религии (или атеизма), этики секса, образцов для подражания, дает оценку окружающему миру и его ценностям, определяет то, что значи-

<sup>87</sup> Амонашвили Ш.А. В школу с шести лет. С 49.

мо для него лично, познает свою индивидуальность. В поиске своей индивидуальности, подросток опирается на независимость, которая особенно ярко проявляется в подростковом возрасте, что вызывает у родителей протест. При этом некоторые родители воспринимают попытки подростков отстоять свою независимость как личную трагедию, не понимая, что автономия необходима их ребенку для достижения зрелости. В случае невротического развития симбиотическая зависимость от матери может сохраняться долгие годы или сменяться другой зависимостью (Д.А. Леонтьев).

Как известно, большинство наркоманов приобщается к наркотику в подростковом возрасте, основной конфликт которого Эриксон определил как конфликт идентичности против ролевой путаницы. В отечественной психологии выделен еще один конфликт, который можно обозначить в соответствии с терминологией Эриксона, как групповую идентичность против отчуждения группой. В подростковом возрасте, в отличие от предыдущих стадий развития, где взрослые, прежде всего, родители, оказывали более или менее прямое воздействие на решение важнейших задач ребенком, их влияние становится косвенным. Подростку приходится полагаться, прежде всего, на свои внутренние ресурсы, сформированные убеждения и социальные умения. Если у подростка сформировано доверие к окружающему миру (что в современной социальной ситуации является проблематичным), самостоятельность, ответственность, коммуникативная культура, система нравственных убеждений, то его шансы на успешную идентичность значительно возрастают. Если подросток отягощен наследственными психическими заболеваниями, имеет в истории семьи алкоголизм или наркоманию, является созависимым (наличие заболевания наркомании или алкоголизма у членов семьи), имеет эмоциональную зависимость от матери, то его шансы на достижение идентичности уменьшаются. Недоверчивому, неуверенному в себе, комплексующему подростку осознание собственной индивидуальности и отождествление себя с какой-либо социальной группой, может оказаться непосильной задачей. У такого подростка будут проявляться симптомы путаницы ролей, неуверенности в понимании кто он такой, к чему стремится, к какой среде принадлежит. Трудности идентификации могут привести к тому, что подросток начнет стремиться к негативной идентичности, к образу своего «я», являющегося противоположным тому, который хотели бы видеть родители, учителя, общество. Такому подростку легче идентифицировать себя с наркоманическими группами, чем вообще не обрести своего социального «я».

Кроме содержательного компонента идентичность включает в себя и оценку. Познавая свою индивидуальность, подросток выясняет, каким он себе нравится больше, какая среда его привлекает, что он платит за то, чтобы быть с теми, с кем он хочет быть.

Решение основного конфликта подросткового возраста во многом зависит от групповых норм его окружения, а поскольку подросток значимую долю времени реализует себя в образовательном пространстве,

то и от его норм и правил. Если нормой образовательного пространства и семьи будет здоровый образ жизни, то ученик, не отторгаемый этим пространством, вероятнее всего будет мотивирован на ведение здорового образа жизни (при наличии других благоприятных для этого условий). Как часть единого целого он может обладать его свойствами, которые в сочетании с его индивидуальностью определяют степень устойчивости динамического равновесия, психического здоровья, независимости.

Как справедливо отмечает И.С. Кон, трактующий аттитюды, формирующиеся в результате разрешения конфликтов как новообразования, «реальное содержание “автономности”, “инициативы” или “идентичности” меняется на разных стадиях жизненного пути и в зависимости от характера деятельности индивида»<sup>88</sup>. То же можно сказать и о доверии, продуктивности, целостности, трудолюбии, близости. Альтернативные теории возраста акцентируют разные координаты личности, но все они взаимодополнительны. «Беда начинается тогда, когда одна точка зрения провозглашается единственно правильной, исключаяющей все остальные. Именно это произошло в советской психологии»<sup>89</sup>.

Свойства образовательного пространства могут способствовать как отождествлению с ним и его нормами, так и отторжению, принятию норм и правил, противоречащим интересам общества. В последнем случае велика вероятность ухода в зависимое поведение, поиск общностей, в которых все равны. Например, приобщение подростков к наркотикам, приобретение которых ставит подростка в соответствии с законодательством Российской Федерации в положение преступника (статья 228, от 1 января 1997).

Конфликты психосоциальных стадий развития человека Э. Эриксона не рассматривал, как присущие только конкретной возрастной стадии, что ясно следует из его последующих работ. Они сопровождают человека всю жизнь. Он выделил лишь стадии возрастного развития, когда эти конфликты, благодаря внутренним закономерностям развития человека, могут быть решены оптимально с опорой на ближайшее окружение<sup>90</sup>. Для целей психологического консультирования Э. Эриксон предложил эпигенетическую карту как инструмент анализа того, что происходит с человеком в настоящем. Но ее можно использовать, чтобы предотвратить в будущем нежелательные последствия. В детском психологическом консультировании на основе психосоциального подхода психоанализа эта карта используется для трактовки зависимостей (см. схему 6)<sup>91</sup>. Если конфликты двух первых стадий развития не

<sup>88</sup> И.С.Кон. Психология ранней юности: Книга для учителя. М.: Просвещение, 1989. С. 41.

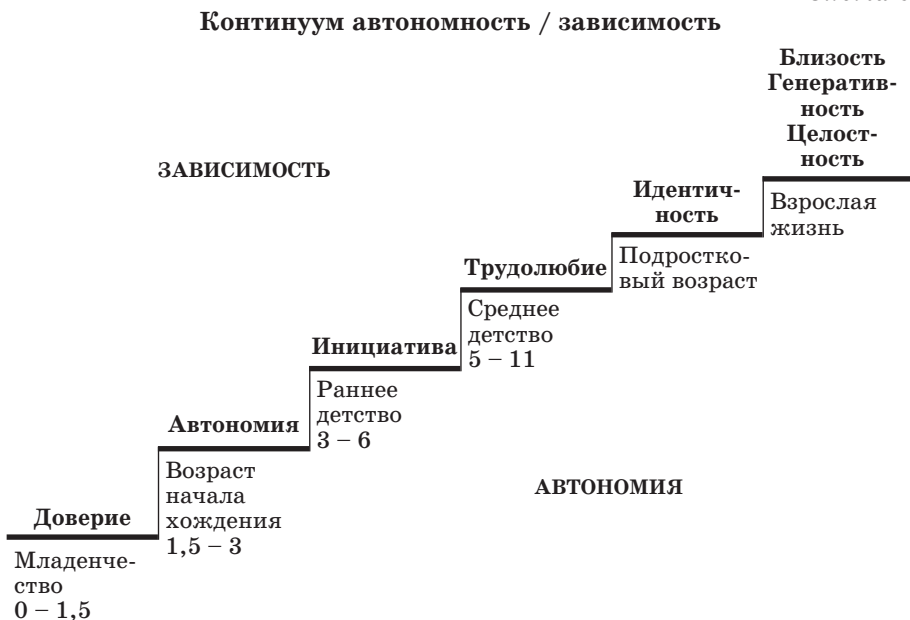
<sup>89</sup> Там же.

<sup>90</sup> Erikson, E. Identity: Youth and crisis. New York: Norton, 1968.

<sup>91</sup> Thompson, C.L., Rudolph, L.B. Counseling children. Ca. Brooks/ Cole Publishing Company, 1996. С. 65.

разрешаются оптимально, то на последующих стадиях развития могут преобладать черты зависимости от чего-либо.

Схема 6



Все, что лежит ниже нормативного графика, соответствует разрешению конфликтов в пользу позитивного полюса. Все, что выше – в пользу негативного полюса. В реальности, как показывают измерения аттитудов, они представляет собой некую меру, отражающую результат перекрытия позитивного аттитюда негативным или наоборот. Нормативный график развития по Э. Эриксону обеспечивает развитие некой идеальной личности, что первоначально и было заявлено в его концепции понимания природы человека – стремление человека к мастерству и совершенству в течение всей жизни, что соответствует гуманистическим концепциям личности.

Опираясь на базовое положение гуманистического подхода, что умения приспосабливаться к изменяющимся условиям среды формируется в основном через взаимоотношения между учителем и учениками, и на опыт учителей-новаторов, А.К. Колеченко распространил его и на его взаимоотношения между учениками. С целью создания эффективного опыта взаимоотношений, ученики могут включаться в специально организованное общение. На основе анализа структуры свойств саморазвивающейся личности (А. Маслоу), концепции адекватного человека (Д. Сникг и А. Комбс), комплекса качеств ученика как обучающегося и изменяющегося существа (К. Роджерс), А.К. Колеченко делает вывод, что центральной чертой личности в различных гуманисти-

ческих концепциях является здоровое самоуважение. Одной из характеристик здорового самоуважения является **автономность**. Другими характеристиками являются знание себя, реальная самооценка, самопринятие, самоуважение, принятие, как одиночества, так и компании<sup>92</sup>. Эти характеристики опираются на **веру** в себя.

Результирующими чертами здорового самоуважения являются: открытость в общении, желание обратной связи на свое поведение, активная спонтанность и самовыражение, желание новых способов отношений с другими, понимание и принятие других (все эти черты основаны на **доверии к другим и к себе**), ответственный выбор (требующий наличия **автономности, инициативы, альтруизма**). Центральной чертой самоуничтожающейся личности является низкая или надуманная самооценка, включающая неправильное самоопределение (**идентичность**), **зависимость** от других, противоречивость, самобичевание, самозаблуждение. Последние четыре связаны с **отсутствием веры в себя**, что и приводит к проблеме идентичности и заниженной самооценке. Таким образом, помогая ребенку на конкретных стадиях развития решать их главные задачи позитивно, т.е. разрешать конфликты жизненного цикла, мы создаем условия для формирования положительной «Я»-концепции, воспитания саморазвивающейся личности. И наоборот, препятствуя разрешению конфликтов жизненного цикла, мы создаем условия для формирования отрицательной «Я»-концепции, воспитания саморазрушающейся личности. А.К. Колеченко отмечает, что в гуманистических концепциях слабо представлен волевой блок<sup>93</sup>, что нельзя сказать о традициях теории и практики советской педагогики, где всегда акцентировалось трудолюбие и усидчивость, требующих хорошо развитой волевой сферы, ответственности. Развитие трудолюбия, способности достигать личностных целей на основе волевых усилий – это главная задача школьного возраста по Эриксону, другие выделяемые им задачи либо прямо, либо косвенно работают на воспитание саморазвивающейся личности.

## Выводы

Гуманистически ориентированные педагоги-новаторы давно решают задачи воспитания саморазвивающейся личности, что отмечается и в работе А.К. Колеченко. Таким образом, концепция Э. Эриксона может сыграть роль мостика между гуманистической психологией и детской психологией советского и постсоветского времени, между психологией и педагогикой, между педагогикой и психотерапией, поскольку альянс *ребенок / психолог* или *ребенок / педагог* подразумевает сотрудничество в сообществе на основе развития межличностных отношений. Развивая взаимоотношения с ребенком, мы опираемся на закономерности развития социального организма, поскольку двое – это со-

<sup>92</sup> Колеченко А.К. Развивающаяся личность и педагогические технологии. Л., 1990. С. 14 – 17.

<sup>93</sup> Там же. С. 18.

циальная диада. Направления российской психологии и педагогики имеют ряд общих черт как с гуманистическим направлением зарубежной психологии и психосоциальным направлением в психоанализе. Так, психосоциальное направление в психоанализе и российская концепция возраста опираются на одну и ту же идею, акцентируют сотрудничество и имеют одну общую координату – психосоциальную. Гуманистическое направление зарубежной психологии, психосоциальное направление в психоанализе и российская (советская) педагогика акцентируют ответственность, нравственность, самоактуализацию, трудолюбие, целостность личности. Поскольку пересечение смыслов зарубежных и отечественных подходов к развитию ребенка наблюдается в поле общечеловеческих ценностей, то возможен перенос практического опыта в области решения проблем человека.

При вхождении человека в новую общность и ее освоении, он сталкивается с комплексом конфликтов жизненного цикла, разрешение которых приводит к адаптации человека в ней. На эффективность разрешения этих конфликтов влияет прежний опыт их разрешения в других общностях. Опираясь на конфликты жизненного цикла, зону их ближайшего развития в конкретных общностях, мы можем, как способствовать адаптации ребенка в них, так и препятствовать этому. Опорой для этого может служить **конфликт доверие против недоверия**. Сотрудничество с детьми по разрешению конфликтов жизненного цикла в ходе освоения детьми общности «школа» и «семья», может способствовать их решению в отношении доверия и автономного выбора других общностей микросоциального и макросоциального окружения.

Неблагоприятный опыт разрешения конфликтов в прошлом и настоящем может быть скорректирован на основе межличностных отношений *психолог/ребенок* и *группа/ребенок*, развитие которых может соответствовать линии конфликтов жизненного цикла<sup>94</sup>. Разрешение конфликтов в пользу позитивных аттитюдов способствует формированию характера саморазвивающейся личности.

Наркотики стали настолько доступны для детско-подростковой популяции, что вошли в структуру окружающей реальности. Поэтому не менее доступной должна стать и помощь, прежде всего, в образовательных учреждениях, где дети и подростки проводят достаточно много времени, где они на виду. Обязательность этой помощи декларируется концепцией профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, включающей программу КАПР. Наиболее уязвимыми категориями людей для наркозависимостей являются дети, подростки, молодежь. Именно они становятся жертвами наркобизнеса, число которых стремительно растет в условиях ценностно-нормативного кризиса и представляет реальную угрозу генофонду. Транскультуральные явления за последние десятилетия, соответствующие периоду снятия железного занавеса, способствовали тому, что

<sup>94</sup> Шабалина В.В. Методика группового психологического консультирования (группового каунслинга). СПб.: СПбГУПМ, 1998.

Россия, наряду с позитивными влияниями на нашу культуру со стороны мирового сообщества, испытала и негативные. Детская наркомания относится к их числу. Но у нас есть возможность заимствовать из мирового опыта культуру разрешения проблем. В развитых странах большинство проблем ребенка, за исключением медицинских, решается в образовательном учреждении, в специально организованных для детей психотерапевтических группах и в ходе индивидуального психологического консультирования на основе современных психотерапевтических теорий и техник, разработанных специально для школьников. Этот опыт может быть интегрирован в психолого-педагогическую практику нашей страны, поскольку внутри нашей отечественной психологии и педагогики много общего с аналогичными науками за рубежом. У нас одна цель – человек. Поиск ресурсов воспитания детей на каждом возрастном этапе позволяет усилить позитивную сторону профилактики.

Практически в каждой психологической концепции имеется материал, помогающий понять какие-либо стороны, черты зависимого поведения, и на их основе построить программу помощи. При эклектическом подходе психолог погружается в феноменологический мир клиента и, опираясь на совокупность теорий и их практику, выбирает наиболее адекватные для клиента способы оказания помощи. Психологу-педагогу необходимо овладевать разными подходами оказания помощи детям, чтобы был выбор приемов, техник, методик, позволяющих заниматься профилактикой зависимого поведения на трех ее уровнях.

Работа с подростками, употребляющими наркотики, не может осуществляться эффективно без работы с родителями. При подготовке специалистов, работающих с проблемой зависимого поведения школьников, важно показать многообразие подходов в работе с семьей и специфику их приложения к данной проблеме.

## Теоретические основы психологического консультирования семьи подростка, употребляющего наркотики

Решение проблемы клиента, независимо от ее сущности, требует работы с семьей (конечно, если она у клиента есть), поскольку существует циклическая взаимная связь между человеком и его социальным окружением. Употребление наркотиков создает проблему не только самому употребляющему, но и семье, в которой он проживает. Если наркотики употребляет ребенок, подросток, то его близкие воспринимают это намного острее, испытывают большую душевную боль, чем сам подросток. Проблема просачивается во все структуры и подструктуры семьи, меняет ее функционирование, оказывающее специфическое влияние на подростка, употребляющего наркотики. Под влиянием семьи, которая отнюдь не ставит такой цели, он может продолжать процесс наркотизации вплоть до формирования полной зависимости от наркотиков. Поэтому при исследовании взаимодействий подростков, у которых формируется или сформировано зависимое поведение с социальными системами, на первом месте стоит семья. Семья подростка, употребляющего наркотики, сама становится мишенью для вмешательства, так как нуждается в психологической помощи, в семейном психологическом консультировании, терапии. В рамках семейной терапии проблемы человека приобретают новый смысл, принимая во внимание тот факт, что трудности его взаимоотношений и поведение не могут быть поняты без рассмотрения ближайшего окружения, внутри которого это поведение зарождалось. С позиции некоторых исследователей в области семейной терапии, клиент является «носителем симптома», свидетельствующего о «нарушении равновесия семьи»<sup>95</sup>.

Работа с семьей подростка, употребляющего наркотики, с позиций системного подхода требует от специалиста знания теорий семейной терапии и умений применять ее на практике. Поскольку в системе подготовки психологов-педагогов есть базовый курс – семейное психологическое консультирование, в данной работе дается только краткий обзор теорий семейной терапии, на базе которых оно может быть построено. Общим для всех является следующее:

<sup>95</sup> Goldenberg, I., & Goldendberg, H. Family therapy: An overview. Pacific Grove, Ca: Brooks /Cole, 1985. P. 7.



- Внимание консультанта направлено не на часть, а на целое; не на изолированную единицу семьи, а на процессы взаимодействия между составляющими семьи.

- Процесс взаимодействия консультанта с семьей опирается на информацию и циклическую обратную связь.

- Поведение члена семьи, отклоняющееся от привычных для семьи рамок, является сигналом о необходимости его коррекции. Только после этого восстанавливается гомеостаз – устойчивое состояние жизнедеятельности семьи.

- Причины и следствия связаны не только линейной связью, но и циклической, что проявляется в большей степени.

- Вмешательство в любую часть семейной системы приводит к изменению всей системы в целом<sup>96</sup>.

- Все теории семейной терапии исходят из того, что семья является социальной системой, оперирующей посредством паттернов взаимодействия. «Повторяющиеся взаимодействия формируют паттерны к чему, когда, и как относиться. <...> Эти паттерны являются фундаментом семьи. Эволюционируя, они становятся привычными и предпочитаемыми. Система поддерживает себя предпочитаемым порядком, отклонения от ее сверхдопустимых стандартов обычно вызывают встречные механизмы, восстанавливающие привычный порядок»<sup>97</sup>.

## 4.1. Краткий обзор подходов к семейному консультированию

### 4.1.1. Психодинамическая семейная терапия

*Теоретическая основа терапии* – психоанализ.

*Теоретики и разработчики терапии:* Ackerman, Framo, Boszormenyi-Nagy, Stierlin, Skinner, Bell.

*Цели терапии.* Получение инсайта; достижение психосексуальной зрелости; усиление эго; устранение внутренних блоков, поддерживающих проблему; более удовлетворительные взаимоотношения.

*Единица анализа.* Члены семьи как индивидуальности, их взаимодействие и чувства друг к другу.

*Роль инсайта.* Инсайт ведет к пониманию, уменьшению конфликтов или их устранению, к личностным и межличностным изменениям.

*Роль бессознательного.* Неразрешенные конфликты прошлого в основном не осознаются индивидом, влияют на его поведение в ситуациях настоящего.

*Временной фокус.* Прошлое, переживания раннего детства.

*Роль консультанта.* Придерживается нейтральной позиции (никому не оказывает предпочтения), интерпретирует семейные паттерны и

<sup>96</sup> Umbarger, C.C. Structural family therapy. New York: Grune & Stratton, 1983. P. 17.

<sup>97</sup> Minuchin, S. Constructing a therapeutic reality// E. Kaufman & P. Kaufman (Eds.), Family therapy of drug and alcohol abuse (p. 5 – 18). New York: Gardner Press, 1979. P. 7.

отклоняющиеся от них паттерны отдельных членов семьи, играет роль отца, учителя, инструмента для тестирования реальности и модели.

**Психотерапевтический процесс.** Устанавливаются эмпатические отношения между консультантом и членами семьи, а также между членами семьи, что служит катализатором для выражения главных конфликтов семьи. Оказывается помощь в точном понимании проблем на основе проработки психозащитных механизмов и открытого межличностного взаимодействия, ведущая к инсайту.

Представители этого подхода выступили против утверждения, что проблема отдельного члена семьи является индикатором ее дисфункции, более того, они полагают, что проблема отдельного члена семьи может привести ее к состоянию дисфункции<sup>98</sup>.

#### 4.1.2. Эмпирическая / гуманистическая модель

**Теоретическая основа терапии** – экзистенциализм, гуманистическая психология, феноменология.

**Теоретики и разработчики терапии:** Whitaker, Kempler, Satir.

**Цели терапии.** Развитие, обогащение паттернов взаимодействия, достижение более открытого общения, развитие самосознания, подлинности, формирование конгруэнтного общения как нормы семьи.

**Единица анализа.** Диады, проблемы, возникающие в результате их взаимодействия. Например: супруги, мать – ребенок, отец – ребенок, брат – сестра и т.п.

**Роль инсайта.** Осознание себя в настоящем приводит к новому выбору, ответственности и изменениям.

**Роль бессознательного.** Свободный выбор и осознанная самодетерминация играют более важную роль, чем бессознательная мотивация.

**Временной фокус.** Настоящее, «здесь и сейчас». Факты сиюминутной жизни (самоуважение членов семьи, правила, лежащие в основе функционирования семьи и тесно связанные с паттернами взаимодействия).

**Роль консультанта.** Активный фасилитатор потенциала для развития семьи. Создает новый семейный опыт.

**Психотерапевтический процесс.** В фокусе терапии паттерны общения. Выявляются дисфункциональные стили общения.

- Стиль миротворца (со всеми соглашается в ущерб себе).
- Стиль обвинителя (подавляет и обвиняет других).
- Стиль суперрассудительной персоны (избегает эмоционального контакта и имеет тенденцию все интеллектуализировать).
- Стиль неуместности (рассеивает внимание других членов семьи, используя в коммуникациях материал, не относящийся к делу).

Формируется или усиливается стиль конгруэнтного коммуникатора, при котором сообщения становятся ясными и искренними. Истин-

<sup>98</sup> Ackerman, N. W. Family psychotherapy – theory and practice // G. D. Erickson & T. P. Hogan (Eds), Family therapy: An introduction to theory and technique 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Ca: Brooks/ Cole. 1981. P. 170–172.

ная конгруэнтность начинает присутствовать между тем, что человек имеет в виду и что он говорит, между тем, что он чувствует и как выражает свои чувства. Постепенно конгруэнтное общение становится нормой семейной системы.

В этом подходе паттерны общения тесно связываются с отношением к себе (наличием чувства собственного достоинства или его отсутствием), с правилами управления семьей. Критериями функциональной семьи выступают выражение и подчеркивание семьей достоинств каждого члена семьи и свобода в формировании целесообразных гибких правил, приветствующих открытость в общении. Терапевтический процесс направлен на продвижение семейной системы от дисфункциональных паттернов к функциональным: конгруэнтному, гибкому, открытому взаимодействию<sup>99</sup>. Общей всеобъемлющей задачей семейного терапевта является помощь членам семьи в трансформации компульсивных образцов поведения в образцы выбора – выбора открытого, сознательного поведения<sup>100</sup>.

#### 4.1.3. Боунианская семейная терапия

*Теоретическая основа терапии* – теория семейных систем.

*Теоретики и разработчики терапии*: Bowen.

*Цели терапии*. Максимизация самодифференциации каждого члена семьи.

*Единица анализа*. Семья в нескольких поколениях. Возможна работа с диадой или одним членом семьи, в какой-то период времени.

*Роль инсайта*. Осознаются как настоящие взаимоотношения в семье, так и семейный опыт нескольких поколений.

*Роль бессознательного*. Концепции раннего детства предполагают наличие бессознательных конфликтов, в настоящем они проявляются в межличностных отношениях.

*Временной фокус*. Преимущественно фокус на настоящем, хотя внимание также уделяется последним трем поколениям семьи.

*Роль консультанта*. Директивный, но не конфронтующий, держащий дистанцию, чтобы не слиться с семьей, не оказывает предпочтения ни одной из сторон в психотерапевтическом треугольнике при работе с парами.

*Психотерапевтический процесс*. Процесс фокусируется на модификации центрального треугольника семьи, поддержке и одобрении дифференциации, постепенном усилении интеллектуального контроля над автоматическими эмоциональными процессами. Постепенно возрастает дифференциация каждого члена семьи, что ведет к оздоровлению всей системы семьи в целом<sup>101</sup>.

<sup>99</sup> Satir, V. M. Conjoint family therapy 2<sup>nd</sup> ed. Palo Alto, Ca: Science and Behavior Books, 1967; Satir, V. M. Peoplemaking. Palo Alto, Ca: Science and Behavior Books, 1972.

<sup>100</sup> Бэрдлер Р., Гриндер Д., Сатир В. Семейная терапия. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1993. С. 126.

<sup>101</sup> Bowen, M. Family therapy in clinical practice. New York: Aronson, 1982. P. 307.

#### 4.1.4. Структурированная семейная терапия

**Теоретическая основа терапии** – теория систем, теория структурированной терапии.

**Теоретики и разработчики терапии:** Minuchin.

**Цели терапии.** Изменение контекста взаимоотношений, чтобы переструктурировать организацию семьи и изменить дисфункциональные паттерны взаимодействия.

**Единица анализа.** Триады, семейные коалиции, подсистемы, границы, власть.

**Роль инсайта.** Дорога к пониманию лежит через поступки. Изменение межличностных паттернов взаимодействия играют более важную роль в приобретении нового поведения, чем инсайт.

**Роль бессознательного.** Бессознательная мотивация играет менее важную роль, чем повторение усвоенных привычных действий и ролей, предписываемых семьей для выполнения своих задач.

**Временной фокус.** Настоящее и прошлое. Настоящая структура семьи, связанная с паттернами взаимодействия, лежащими в ее истории.

**Роль консультанта.** Режиссер, манипулятор семейной структуры с целью изменения ее дисфункциональных составляющих.

**Психотерапевтический процесс.** Сальвадор Минухин исходил из того, что семья становится тогда дисфункциональной, когда не может измениться, адаптироваться к новым условиям. С позиции дисфункциональности он выделял две полярности: *скупенную* семью, характеризующуюся отсутствием четких границ между ее подсистемами с полной потерей дистанции между ее членами, и *разобщенную* семью с жесткими границами между подсистемами и с большой разобщающей дистанцией между членами семьи. В патологически *скупенной* семье существуют сверхжесткие границы с окружающей средой. Патологически *разобщенная* семья напротив не имеет четких границ с внешним миром. Многократно повторяющиеся стереотипы взаимодействия автоматически поддерживают гомеостаз структуры семьи. «Члены семьи постоянно попадают в ловушку стереотипных паттернов взаимодействия, ограничивающих сферу их выбора, и им кажется, что этому нет альтернативы. <...> Конфликт охватывает большую область функционирования. Часто один из членов семьи является идентифицированным пациентом, и другие члены семьи видят себя лишь приспособляющимися к его болезни. <...> Семья с идентифицированным пациентом трансформируется, сверхфокусируясь на одном члене семьи. Терапевт обращает этот процесс в обратную сторону»<sup>102</sup>. Минухин начинал работать с семьей, присоединяясь к ней, разделяя и имитируя ее стиль общения, но принимая позицию лидера. Как только он заканчивал сбор информации, необходимой для понимания структуры семьи, начинался процесс ее изменения.

<sup>102</sup>Minuchin, S. Constructing a therapeutic reality. // E. Kaufman & P. Kaufmann (Eds). Family therapy of drug and alcohol abuse. New York: Gardner Press, 1979. P. 10 – 11.

Сначала он привлекал внимание семьи к ее взгляду на существующую в семье проблему, попеременно менял фокус внимания, переводя его с носителя симптома к структуре семьи. Затем манипулировал границами семейных подсистем, предлагал реальные альтернативы и стимулировал семью к развитию. Работа с семьей заканчивалась тогда, когда она становилась более функциональной.

#### 4.1.5. Коммуникационная модель

*Теоретическая основа терапии* – теория систем, теория коммуникаций, бихевиоризм.

*Теоретики и разработчики терапии:* Jackson, Erickson, Haley, Madanes, Selvini-Palazzoli.

*Цели терапии.* Изменение дисфункциональных, нежелательных поведенческих последствий, «игр» между членами семьи, стремящихся устранить имеющуюся проблему или симптом.

*Единица анализа.* Триады и диады. Проблемы семьи и симптомы рассматриваются с позиции межличностных взаимодействий, общения между двумя и более членами семьи.

*Роль инсайта.* Изменение поведения и уменьшение симптома достигаются через управление успешнее, чем за счет интерпретаций. Управление играет более важную роль в приобретении нового поведения, чем инсайт.

*Роль бессознательного.* Не бессознательное определяет поведение, а семейные правила, баланс гомеостаза и циклическая обратная связь.

*Временной фокус.* Настоящее. Текущие проблемы и симптомы, поддерживаемые многократным повторением последствий общения людей.

*Роль консультанта.* Активный, манипулирующий, сфокусированный на проблеме, предписывающий и парадоксальный.

*Психотерапевтический процесс.* Психотерапевтический процесс направлен на изменение повторяющихся паттернов общения. Haley полагал, что для завершения проблемы подобающим образом, ее нужно начать подобающим образом – с обсуждения решаемой проблемы и раскрытия социальной ситуации, которая сделала эту проблему неизбежной<sup>103</sup>. Если проблема или симптом служат какой-то цели в социальном окружении, они могут быть решены только путем применения стратегий, сфокусированных на межличностных отношениях.

После обсуждения проблемы с членами семьи, она переформулируется на языке выполняемых ею функций. Затем терапевт развивает уникальную, предназначенную для решения специфической проблемы семьи, стратегию. Акцентируется четкое следование семьей указаниям терапевта между встречами. Используются парадоксальные указания – члену семьи предписывается продолжать нежелательное для семьи поведение, которое в дальнейшем будет использовано семьей в качестве мишени, что хорошо действует на этапе сильного сопротивления клиента. Постепенно терапевт приводит семью к функциональному состо-

<sup>103</sup>Haley, J. Problem – solving therapy. New York: Harper & Row, 1976. P. 9.

янию, пониманию, что наличие проблемы, представленной для разрешения, не является необходимостью для сохранения устойчивости семьи. Семья приобретает функциональные паттерны общения.

#### 4.1.6. Поведенческая семейная терапия

*Теоретическая основа терапии* – теория социального научения, бихевиоризм.

*Теоретики и разработчики терапии*: Patterson, Stuart, Liberman, Jacobson, Margolin.

*Цели терапии*. Изменение последствий поведения, приводящее к избавлению от нежелательного дезадаптивного поведения.

*Единица анализа*. Диады. Влияние поведение одного члена семьи на другого. Причины и следствия в линейной зависимости.

*Роль инсайта*. Модификация специфических паттернов поведения достигается путем выполнения рекомендуемых действий, а не за счет инсайта.

*Роль бессознательного*. Проблематичное поведение приобретается в процессе научения и поддерживается последствиями. Бессознательные процессы не рассматриваются по причине их неопределенности.

*Временной фокус*. Настоящее. Фокус на среде, в которой происходят межличностные взаимодействия, создающей и поддерживающей паттерны поведения.

*Роль консультанта*. Директивная роль. Учитель, тренер, модель желаемого поведения, посредник.

*Психотерапевтический процесс*. Сначала терапевт помогает членам семьи определить поведение, которое они считают неприемлемым, дезадаптивным. Затем терапевт ставит альтернативные цели и ищет пути подкрепления нового позитивного поведения. Членам семьи важно увидеть модель нового поведения, что и демонстрирует семейный терапевт. Терапия фокусируется на специфическом поведении и на условиях среды, подкрепляющих его. Терапевт ставит конкретные цели, стараясь усилить позитивное поведение в целом или, хотя бы какую-то его составляющую, меняет паттерны подкрепления. Часто для достижения поставленных целей не хватает социальных умений, в этом случае терапевт включает семью в обучение эффективной коммуникации, приемам, позволяющим справляться со стрессом, приемам самоконтроля.

Семья рассматривается как «система взаимосвязанных поведений»<sup>104</sup> Проблемному поведению член семьи обучается в ее социальном контексте. До тех пор пока социальная система поддерживает специфическое поведение, оно будет продолжаться<sup>105</sup>. Изменение ситуации, в которой пациент учится у своей семьи и получает заботу от других членов семьи, является базовым принципом научения, лежащим в фундаменте семейной терапии и терапии семейных пар.

<sup>104</sup> Liberman, R. (1981). Behavioral approaches to family and couple therapy // G.D. Erickson and T. P. Hogan (Eds), Family therapy: An introduction theory and techniques. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole, 1981. P. 152.

<sup>105</sup> Там же. P. 153.

## 4.2. Проблема наркозависимости в семейной системе

Употребление наркотиков, злоупотребление или зависимость от них членов семьи в аспекте семейной системы могут быть рассмотрены, как механизмы, «поддерживающие систему и поддерживаемые системой»<sup>106</sup>. По мере усугубления проблемы они становятся главными в организации структуры семьи. Исследованиями, проведенными группой американских ученых, установлено, что поведение, связанное с употреблением алкоголя, преследует в семьях определенные цели. Например, улаживание конфликтов с супругой (супругом), с соседями, с коллегами по работе; контроль над выражением своих чувств; снятие стресса и т.п. Причем, достаточно часто семья полагает, что в этих случаях алкоголь является *единственно возможным способом для решения проблем*. Если мы имеем дело с подростком, злоупотребляющим алкоголем и проживающим в семье, где один или оба родителя употребляют алкоголь, то решение проблемы может быть достигнуто только при включении каждого члена семьи и семьи в целом в процесс лечения и реабилитации. В терапии семьи за рубежом это не редкость, есть соответствующие службы для оказания помощи семье как целому. Однако, в российской действительности, если и есть такой опыт, то он единичный, из-за слабой мотивации родственников или ее полного отсутствия. В семьях алкоголиков часто проблема поведения ребенка, связанного с употреблением алкоголя, не рассматривается в качестве таковой. Чаще за помощью обращаются родители, не приемлющие поведение своего ребенка, употребляющего алкоголь или наркотики. Им нужна вполне конкретная помощь в мотивации ребенка на отказ от употребления наркотиков.

Родители, подозревающие, что их дети употребляют наркотики, хотят познакомиться с симптомами употребления, с методами диагностики присутствия наркотика в организме ребенка, с правилами поведения в ситуации, если их подозрения подтвердятся. На какую-то часть этих вопросов (информационного характера) можно ответить без исследования семьи как системы. Разговор с родителями требует тщательной подготовки, за которой большую ценность представляют материалы врачей-наркологов<sup>107</sup>. Для ответов на вопросы, требующих определения стратегий, необходимо исследовать семью как систему и определить ее ресурсы для решения актуальных задач. Если ребенок только начал употреблять наркотики и его поведение не успело изменить функционирование семьи, вероятность того, что семья выступит в качестве стабилизирующего фактора, достаточно высока. Если в семье есть уважаемый ребенком отец, шансы семьи в решении проблемы повышаются. Если реакция семьи на стресс, вызванный длительным употреблением ребенком наркотиков, закрепились, стала образом жизни, то та-

<sup>106</sup> Kaufman, E. Substance abuse and family therapy. Orlando, FL: Grune & Stratton, 1985. P. 37.

<sup>107</sup> Белогуров С.В. Популярно о наркотиках и наркоманиях: Книга для всех. СПб.; М.: «Невский диалект» – «Издательство БИНОМ», 1999. С. 128.

кая семья считается созависимой. Прежняя система семьи разрушается. Жизнь семьи организуется вокруг носителя проблемы. О нем беспокоятся в первую очередь, берут на себя функции контроля над его поведением, принимают на себя ответственность за него. Собственные желания и потребности отодвигаются на второй план, часто о них совсем забывают. Чтобы вернуть прежнее, благополучное состояние, семье требуется, чтобы ребенок перестал употреблять наркотики, т.е. изменить поведение, к которому он привык, которое стало зависимым. Требуя это, родители встречаются с сильным сопротивлением, гневом, агрессией. В ответ испытывают еще более сильные негативные чувства, опустошающие и истощающие их. Состояние родственников наркозависимого ребенка полностью зависит от его состояния, сливается с ним, что проявляется в их высказываниях: *мы переломались, мы теперь ходим в группу поддержки, мы опять сорвались, мы перестали прогуливать школу, мы перекумарились т.п.* Собственное «Я» растворяется, сливается с носителем проблемы. В том случае, когда ребенок проходит лечение в клинике и возвращается к семье, семья продолжает функционировать так, как будто источник стресса сохранился. Функционирование семьи в таком режиме может спровоцировать рецидив – ребенок снова вернется к употреблению наркотиков. Как помочь семье обрести здоровое функционирование? Чтобы оказать действенную помощь семье, психологу-педагогу, специалисту в области профилактики наркозависимостей, необходимо четко осознавать процесс восстановления функциональной семейной системы, его стадии и применяемые на этих стадиях стратегии.

### 4.3. Стадии восстановления семьи

На разных стадиях восстановления семьи ее члены требуют специфической помощи, так как испытывают специфические потребности. Потребности семьи определяются состоянием подростка, употребляющего или переставшего употреблять наркотики. Подросток может быть активным потребителем наркотиков, зависимым от них, может находиться в процессе лечения, может находиться в процессе ремиссии. Для практикующего психолога нужна ориентировочная основа для организации своей профессиональной деятельности. Такой основой могут стать модели, разработанные специалистами. Рассмотрим те из них, которые используются при подготовке **каунслеров** в США.

#### **Модель Верко & Крестан (1985)**

- 1-я стадия. Получение знаний о трезвом образе жизни (*основная стратегия – разбалансировка семейной системы*).
- 2-я стадия. Адаптация семьи к трезвому образу жизни (*основная стратегия – стабилизация семейной системы*)
- 3-я стадия. Длительная поддержка трезвого образа жизни (*основная стратегия – создание нового баланса системы*)<sup>108</sup>.

<sup>108</sup>Верко, С., & Крестан, J.A. The responsibility trap: A blueprint for treating the alcoholic family. New York; Free Press, 1985.



Модель прошла апробацию при работе с семьями по проблеме алкоголизма, а затем стала использоваться и для работы с семьями по проблеме наркозависимостей.

### **Модель Usher (1991)**

Usher разделяет процесс восстановления семьи на четыре фазы:

1-я фаза. Начало лечения (*мотивации семьи на восстановление*).

2-я фаза. Обучение (*члены семьи учатся жить без алкоголя, развивают базовые социальные умения*).

3-я фаза. Реорганизация (*происходит на основе оценивания способности каждого члена семьи отказаться от алкоголя*).

4-я фаза. Консолидация. (*Член семьи, зависимый от алкоголя, возвращается в семью после лечения. Семья солидарна в поддержке трезвого образа жизни. Развиваются такие характеристики семьи как близость друг к другу, стойкость в решениях*)<sup>109</sup>.

Эта модель, также как и предыдущая, используется для восстановления семей, член которой является наркозависимым и проходит лечение в клинике. В практике работы с наркозависимыми подростками применяется довольно часто, так как подросток может переключиться с наркотиков на алкоголь.

### **Модель Schlesinger & Holberg (1988)**

Модель создана для работы с семьей, при наличии у члена семьи любого вида зависимости, в том числе и наркозависимости.

Процесс восстановления функциональной семьи интерпретируется ими как путешествие через три сферы: сферу *раздражения*, сферу *попыток* и сферу *улучшения*.

Что происходит в каждой сфере?

В сфере *раздражения* члены семьи чувствуют и выражают свои чувства, что их потребности не встречают понимания, осознают, что их собственное поведение является далеко не целесообразным. В этой сфере члены семьи ощущают себя подавленными, испытывают чувства стыда и беспомощности. Их семейная жизнь соответствует хаосу.

В сфере *попыток* они начинают видеть возможность выйти из хаоса. Они начинают бороться за более благополучное состояние. Они начинают испытывать чувство удовлетворения, когда достигают стиля жизни, одобряемого социумом.

В сфере *улучшения* семья приходит к ощущению своей значимости, ставит новые цели. Члены семьи начинают верить в свою компетентность и приходят к мысли о возможности достичь того, чего они хотят. Заканчивая путешествие, члены семьи считают себя способными договориться друг с другом и выполнять соглашение<sup>110</sup>.

<sup>109</sup>Usher, V. M. From identification to consolidation: A treatment model for couples and families complicated by alcoholism. *Family Dynamic of Addiction*. 1(2). 1991. P. 45 – 48.

<sup>110</sup>Schlesinger, S.T., & Holberg, L.K. Taking charge: How families can climb out of chaos of addiction. New York: Simon & Schuster, 1988.

Все рассмотренные модели опираются на положение, что восстановление семьи – длительный процесс. Член семьи – носитель проблемы, может, как участвовать в процессе, так и не принимать участия в нем, изменения в семье все равно будут достигнуты, хотя этот процесс не является легким и краткосрочным. Все модели, так или иначе, отражают подготовительную работу с семьей, необходимость размышлений, принятия решения, активных действий, ведущих к восстановлению.

Все четыре модели могут быть описаны с позиции изменения паттернов поведения:

- Прерывание процесса использования дисфункциональных паттернов.
- Осознание реальности изменения.
- Достижение изменений<sup>111</sup>.

Изменения достигаются на основе выбранного подхода семейной терапии.

### **Прерывание процесса использования дисфункциональных паттернов**

Начиная работать с семьей, каунслер исследует дисфункциональные паттерны семьи, что сопряжено с выражением мыслей и негативных чувств. Затем каунслер включает семью в обсуждение альтернативы: конфронтировать поведение употребляющего наркотики члена семьи и требовать от него пройти лечение или попытаться отделиться от него и изменить поведение, поддерживающее нездоровую систему семьи. Если выбрана альтернатива – **конфронтация**, то психологическое консультирование семьи развивается по следующему сценарию.

Члены семьи, родственники и друзья объединяются в группу, которая выступает против употребления наркотиков, открыто выражая свои чувства и демонстрируя члену семьи, как его поведение влияет на них. Поддерживая друг друга, члены группы показывают, что проблема употребления наркотиков не является только проблемой употребляющего, так как страдает вся семья, родственники и друзья. Желаемый эффект такого конфронтирования – выбор употребляющего наркотики члена семьи в пользу лечения. Впервые конфронтация группой была применена Johnson (1973) при оказании помощи семьям, в которых кто-то из членов семьи был алкоголиком<sup>112</sup>. В настоящий момент его подход применяют при работе с любой зависимостью члена семьи, разрушающей ее. Однако, выбор в пользу лечения не изменяет дисфункциональных паттернов семьи. Выбор в пользу лечения не рассматривается как окончание решения семейной проблемы множеством зарубежных и отечественных исследователей в области зависимостей. Это только стратегия, которая может быть использована на начальном этапе

<sup>111</sup>Lewis, J. A. Treating the alcohol-affected family // L. L'Abate, J. E. Farrar & D. A. Serritella (Eds). Handbook of differential treatments for addictions. Boston: Allyn & Bacon, 1992. P. 61–83.

<sup>112</sup>Johnson, V. I' will quit tomorrow. New York: Harper & Row, 1973.

психологического консультирования семьи. Эта стратегия может быть особенно эффективной для подростков. Выступление семейной группой против члена семьи, нарушающего ее устои, присутствует в русской культуре как традиция. Поэтому, наверное, не случаен подход русских семей, в большинстве случаев выбирающих среди альтернативных стратегий конфронтацию, а не отделение ребенка. Выбор в пользу отделения в русских семьях присутствует, как правило, лишь тогда, когда необходимо оздоровить семью ради других детей, или когда вместе с ребенком жить уже невозможно.

Если семья перепробовала ранее все известные ей способы воздействия с целью склонить употребляющего наркотики члена семьи к лечению и потерпела при этом поражение, то она начинает восстанавливаться без него. Вступая в процесс семейной терапии, члены семьи ставят цели удовлетворения своих потребностей, заботятся о своем здоровье и личностном росте. В ходе терапии они вступают в процесс отделения от носителя пристрастия, учатся не нести ответственности за чужое поведение, избавляются от своих прежних ролей по отношению к носителю пристрастия. Реактивный режим функционирования семьи, при котором все ее реакции связаны с наркозависимым членом семьи, заменяется активным режимом, при котором члены семьи меняют свое поведение. Члены восстанавливающейся семьи озабочены своими потребностями, начинают учиться поддерживать друг друга и принимать поддержку со стороны семей, имеющих такую же проблему (от анонимных организаций помощи родственникам наркозависимых или алкоголиков). Изменения, происходящие в семье на этой стадии, окажутся полезными для наркозависимого члена семьи, если он позднее согласится пройти лечение.

### **Осознание реальности изменения**

Когда член семьи, прошедший лечение, возвращается домой, семья испытывает повышенную тревожность. Если это ребенок, то уровень тревожности особенно высокий. Lewis, Dana, Blevins определяют состояние семьи в этот период как кризис. Ранее семья адаптировалась к ситуации употребления одним из членов семьи наркотиков или алкоголя, а теперь ей требуется адаптация к его трезвости. А пока этого не произошло, семья может относиться к нему как идентифицированному пациенту. Семьи по-разному реагируют на кризис. Некоторые семьи включаются в работу по достижению значимых изменений в паттернах взаимодействия, либо возвращаются к прежним паттернам взаимодействия, действующим до существования проблемы<sup>113</sup>. Некоторые семьи продолжают придерживаться прежних паттернов поведения, как будто ничего не произошло, как будто наркотики или алкоголь по-прежнему являются предметом зависимости, что чаще всего приводит к нарушению ремиссии. Для выхода из кризиса членам семьи важно ставить

<sup>113</sup>Lewis J.A., Dana R.Q., Blevins G.A. Substance Abuse Counseling. Pacific Grove, Ca: Brooks/Cole, 1994. P. 148 –151.

не глобальные, а конкретные узкие цели: создать в семье спокойную обстановку, разрешить конфликты на основе, как минимум, компромисса, сосредоточиться на потребностях семьи, организовать обсуждение общесемейных вопросов. Постепенно семья готовится переходить к более существенным изменениям: восстановлению баланса системы, развитию ролей и взаимоотношений, существующих в здоровой, эффективно функционирующей социальной системе. В этот период семейным парам полезно психологическое консультирование, отдельное от общего семейного консультирования. В случае, когда подросток, употребляющий наркотики, находится на лечении в клинике, супружеской паре необходимо за время лечения ребенка выработать согласованную политику, позволяющую достичь успеха. Часто родители ребенка, вернувшегося из клиники, не видят положительных сдвигов, не подкрепляют эмоционально его небольшие успехи в формировании ответственности и акцентируют малейшие промахи и неудачи. Создавая ситуацию стресса, они создают условия для рецидива.

### **Достижение изменений**

Любой подход к семейной терапии позволяет достичь изменений. Достижение изменений – это длительный процесс, и поэтому требует терпения и настойчивости семьи.

Семью нельзя заставить измениться. Психолог-педагог, специалист по профилактике наркозависимости, может проводить семейную терапию, консультировать родителей, давать рекомендации, вести лекторско-просветительскую работу, сообщать адреса помощи. Действенную, доступную помощь многим семьям оказывает «Нар-Анон», общественная организация, первоначально использующая свою программу для родственников и друзей алкоголиков, а затем распространившая ее на родственников и друзей наркоманов.

## **4.4. Программы анонимной помощи**

Одной из самых известных программ анонимной помощи родственникам и друзьям наркоманов является Международная программа «Нар-Анон». Это духовно-ориентированная программа, согласованная с другими анонимными программами по принципу «Двенадцать шагов», предназначенных для зависимых от алкоголя и наркотиков. Она предназначена для верующих людей. Условием вступления в программу является признание проблемы, признание своего бессилия перед ней, обращение к Богу за помощью. Для родителей детей, употребляющих наркотики, разработана альтернативная программа «Жесткая любовь».

Ниже сопоставлены друг другу по шагам программы для зависимых и их родителей (см. табл.).

Программа «Жесткая любовь», предназначенная для родителей детей, употребляющих наркотики, отличается от традиционной программы анонимных сообществ зависимых большей ответственностью родителей, которая просматривается уже на втором шаге. Шаги идут в

<b>Программа для зависимых от алкоголя и наркотиков "12 шагов"</b>	<b>Программа для родителей "Жесткая любовь"</b>
1-й шаг. Мы признали свое бессилие перед алкоголем (наркотиками), признали, что мы потеряли контроль над собой	1-й шаг. Я не могу удержать своего ребенка от употребления наркотиков. Я обращаюсь в этом за помощью к любящему Богу
2-й шаг. Пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие	2-й шаг. Мой ребенок имеет индивидуальные потребности и чувства; я постараюсь бережно относиться к его внутреннему миру
3-й шаг. Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы его понимали	3-й шаг. Я также осознаю, что у меня есть собственные потребности и чувства. Я ожидаю, чтобы мой ребенок также уважал мои чувства и потребности
4-й шаг. Глубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения	4-й шаг. Постараюсь сделать все, что от меня зависит, как от родителя, отвечающего за своего ребенка
5-й шаг. Признали перед Богом, собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений	5-й шаг. Я ожидаю от своего ребенка участия в семейных делах
6-й шаг. Подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех недостатков	6-й шаг. Я постараюсь не быть злым и карающим родителем. Ведь я знаю, любому человеку приятно понимание, одобрение, преданность, и я попытаюсь видеть и поощрять каждую его (ее) попытку отвечать за свои дела, слова, мысли
7-й шаг. Смирренно просили его исправить наши изъязны	7-й шаг. Постараюсь быть реалистом в своих претензиях к больному ребенку. Но я также осознаю, что установить рамки допустимого поведения в доме для него – мой долг
8-й шаг. Составили список всех тех людей, кому мы причинили зло, и преисполнились желанием загладить вину перед ними	8-й шаг. Я знаю – человек не может быть совершенным, поэтому я не стану ожидать идеального поведения, как от себя, так и от наркомана. Приложу усилия, чтобы честно анализировать свои недостатки и ошибки, буду стремиться становиться лучше

<b>Программа для зависимых от алкоголя и наркотиков "12 шагов"</b>	<b>Программа для родителей "Жесткая любовь"</b>
9-й шаг. Лично возмещали причиненный этим людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому	9-й шаг. Я узнаю, что большинство родителей и других членов семьи пытаются спасти детей из бедственных ситуаций, которые дети создали сами. Я понимаю, что попытки взять на себя ответственность за другого человека не помогают ему, а наоборот, ослабляют
10-й шаг. Продолжали самоанализ и, когда допускали ошибки, сразу признавали это	10-й шаг. Каждый должен нести свой груз. Я приложу все силы, чтобы сопротивляться своему желанию, быть с наркоманом "в паре" в одной "игре". Когда я попадаюсь на его уловки, это вызывает у меня жалость к себе и обиду, а ему (ей) дает повод еще больше злиться на меня
11-й шаг. Стремилась путем молитвы и размышления углубить соприкосновение с Богом, как мы понимали Его, молясь лишь о знании Его воли, которую нам надлежит исполнить, и о даровании силы для этого	11-й шаг. Я знаю, что единственный человек, за которого я могу нести ответственность, – это я. Это нелегко, но я постараюсь сделать все, что могу, чтобы своими чувствами, поступками и мыслями не наносить вреда себе и близким. Я умею справляться с чувствами жалости к себе и обиды
12-й шаг. Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старались донести смысл наших идей до других алкоголиков (наркоманов) и применять эти принципы во всех наших делах	12-шаг. Мне необходимы другие люди, и они нуждаются во мне. Я приложу все силы для своего роста и роста других членов нашего сообщества "Родители наркоманов", работающих по программе совершенствования "12 шагов"

последовательности осознания родителями своего вклада в поддержку зависимого поведения. Каждый шаг – это работа родителей над собой. Программа может быть использована для ознакомления родителей с концепцией работы с созависимыми, чтобы дать им возможность определиться, смогут ли они принять ее и следовать ей. Опираясь на личный опыт работы с родителями, могу порекомендовать использовать эту программу в целях первичной профилактики зависимостей на классных родительских собраниях. Родителям раздается текст программы, объясняется, для кого она создана. Задаются вопросы для размышлений:

- Нужно ли ждать, когда ребенок начнет употреблять наркотики, чтобы изменить стиль взаимоотношений с ним?

- Что сейчас Вы предпринимаете, чтобы с ребенком этого не случилось?
- Можно ли приказать ребенку не употреблять наркотики?
- Как общаться с ребенком, чтобы не вызвать у него реакцию, противоположную желаемой?
- В чем Вы испытываете неуверенность, общаясь с ребенком?
- О чем хотелось бы узнать и чему научиться?
- Что мы можем сделать вместе для улучшения ситуации в классе, школе?
- Что мы можем сделать вместе для улучшения ситуации в микрорайоне?

Родители всегда активны в обсуждении, ведь дело касается безопасности их детей. В ходе обсуждения завязываются дискуссии. Как правило, родители сообщают о местах, где продают наркотики (чаще всего подростки). Кто-то начинает обвинять торговцев наркотиками, кто-то защищает их, оправдывая их действия тем, что наркотиком все равно найдет, где купить. Были случаи, когда кто-то из родителей знал, кто торгует наркотиками, где он (или она) учится и где живет. Родители выясняли, кто может поговорить с самим торговцем, кто может сообщить его родителям об этом, как это можно сделать.

Заканчивались родительские собрания конкретными планами. Например, составлялся график дежурств по микрорайону, определялись темы будущих встреч с психологом, темы родительских собраний вместе с детьми, поездок, экскурсий и т.п.

#### **4.5. Роль семьи в профилактике наркозависимостей**

Часто родители спрашивают: как предупредить детей, чтобы они не употребляли наркотики. В плане предупреждения инициации употребления наркотиков, наилучшее, что могут сделать родители, это не игнорировать интересы и проблемы своего ребенка. Ребенок должен знать, что родители его всегда выслушают, чувствовать, что родители о нем заботятся, беспокоятся, интересуются его жизнью и всегда окажут помощь, если ребенок попадет в трудную ситуацию, и она ему потребуется. При таких отношениях выраженное беспокойство родителей по поводу эпидемии наркомании не вызовет у ребенка ни протеста, ни интереса к наркотикам. Он поймет только, что его родители беспокоятся о нем.

Если родители не слушают ребенка, его будут слушать другие. Если родители не заботятся, не беспокоятся о своем ребенке, о нем может позаботиться кто-то другой. Если родители не интересуются жизнью своего ребенка, интерес проявит кто-нибудь другой. Если родители делают вид, что угрозы наркотизации не существует, и не желают говорить на эту тему с ребенком, его может просветить кто-то другой, имеющий свое мнение в отношении наркотиков, а может и личный интерес.

Часто родители негативно оценивают предпочтения ребенка в одежде, причёске, музыке, критикуют его манеру разговаривать на

молодежном сленге, т.е. то, что самому ребенку нравится и является проявлением его выбора. Пытаясь переделать вкус своего ребенка, родители наталкиваются на свойственное подросткам упрямство и часто проигрывают. В этой ситуации, все сказанное родителями о вреде наркотиков может сработать на интерес к ним. Категорический запрет на употребление наркотиков тоже интригует. Разговор с ребенком нужно организовать так, чтобы узнать его мысли и чувства по поводу употребления наркотиков другими детьми.

**Например:**

- Ты знаешь каких-нибудь детей, которые употребляют наркотики?
- Какой наркотик они употребляют?
- Как ты к этому относишься?
- Что ты чувствуешь, когда узнаешь, что кто-то из детей употребляет наркотики?
- Как ты думаешь, почему они это делают?
- Как ты считаешь, много ли детей, которым нельзя навязать выбор со стороны?
- А как они отказываются?
- Какой способ нравится тебе?
- Вам рассказывали в школе, как говорить «нет»?
- Как ты думаешь, почему я расспрашиваю тебя?

В конце беседы, нужно выразить ребенку свои чувства, сказать, как вы любите его и тревожитесь. Важно, чтобы ребенок знал отношение своих родителей к тем детям, которые заболели, к их родителям, позицию по отношению к наркодельцам. Внимательный родитель чутко реагирует на изменения поведения ребенка.

## **Десять сигналов предупреждения**

Многие родители думают, что они сразу обнаружат, если их ребенок начнет употреблять наркотики. Однако может пройти год и более, прежде чем родители узнают не только об употреблении наркотиков, но и о существовании зависимости от них. Suzanne Diou, школьный консультант из Сан Антонио, выделила десять сигналов предупреждения для родителей:

- Внезапные перемены в личности ребенка. Интравертность сменяется экстравертностью.
- Изменение отношений с другими членами семьи. Отказ от участия в семейных делах.
- Наличие истории злоупотребления ПАВ в семье.
- Правонарушения.
- Проблемы в школе. Пропуски и ухудшение успеваемости.
- Нечестность. Уход из дома по ночам.
- Изменение аппетита, паттернов сна и внешности.
- Грубость. Невладение собой, необычное упрямство.
- Наличие близких знакомых, употребляющих наркотики.



- Обнаружение каких-либо порошков, таблеток или упаковок для них в комнате, одежде ребенка<sup>114</sup>.

Кроме последнего сигнала, все перечисленные сигналы наблюдаются при зависимом поведении ребенка, связанном с азартными компьютерными играми.

Относительно российских детей есть и другие сигналы. Это пропажа ложек из дома, воровство. Может наблюдаться незнакомый запах тела. При употреблении марихуаны – запах жженных листьев.

Наличие всех сигналов свидетельствует, что нужно срочно принимать меры. Поэтому, если у родителей возникают подозрения, нужно поговорить с ребенком. Нужно объяснить, что вы волнуетесь за него, что у вас возникли подозрения, жить с которыми очень больно, попросить его сделать анализ на наличие наркотиков. Ребенок может отпираться, что чаще всего и бывает. Но нужно проявить твердость в организации тестирования, обоснованного нежеланием потерять ребенка и любовь к нему. Если ребенок ни в чем не виноват, при правильном подходе, он получит урок, как действовать, если сам столкнется с такой проблемой, будучи родителем. Он поймет, что меры, принятые родителями – вынужденные в ситуации эпидемии наркомании, они не связаны с недоверием к нему, а обусловлены тревогой за него. Если подозрения подтвердились, нужно собирать совет семьи с включением значимых для ребенка родственников, друзей и атаковать проблему, выражая свои чувства и не обвиняя ребенка ни в чем. Позиция всех членов семьи и друзей должна быть однозначной – вы не допустите, чтобы ребенок погубил себя, вы его любите и приложите все силы, чтобы помочь.

Часто поведенческие проблемы ребенка начинаются гораздо раньше, чем происходит инициация употребления наркотиков. Своевременно вмешательство помогает ребенку решать свои проблемы, а не усугублять их. Психолог-педагог по роду своих обязанностей консультирует родителей и учителей, которые обращаются за помощью, когда применяемые ими стратегии с ребенком оказываются неэффективными.

#### **4.6. Десятишаговая модель консультации учителей и родителей**

Thompson & Poppen предложили модель оказания консультативной помощи учителям и родителям, испытывающим проблемы в общении с ребенком<sup>115</sup>. Модель представляет комплекс рекомендуемых стратегий с целью улучшения взаимоотношений, изменения поведения ребенка и мотивации к изменениям. В данной работе представлена модель, модифицированная автором.

<sup>114</sup>Dior, S. 12 Stepping Stones for Children of Substance Abusers. San Antonio. Caldwell – Diou INC, 1996.

<sup>115</sup>Thompson, C., & Poppen, W. Guidance activities for counselors and teachers. Knoxville, TN: University of Tennessee, 1992.

*Фаза I. Рекомендации учителям и родителям по установлению более благоприятных отношений с ребенком.*

**Шаг 1.** Перечислите, что вы пытались делать и что из этого не пошло. Прекращение этих бесполезных действий часто стимулирует ребенка на позитивные изменения.

**Шаг 2.** Если первый шаг не привел к успеху, составьте список приемов, разрушающих ожидаемый ребенком привычный стиль взаимодействия со взрослым. Например, отмечайте, когда он ведет себя приемлемо; удивляйтесь, когда он придерживается раздражающего Вас поведения; задавайте себе вопросы, что ребенок ожидает от Вас в конфликтной ситуации, и не делайте этого; используйте парадоксальные стратегии, например, попросите усилить поведение, которое Вам не нравится.

**Шаг 3.** Если есть необходимость в третьем шаге, сделайте список того, что Вы можете сделать, чтобы день у ребенка прошел лучше, чем обычно. Например, уделите ребенку три двадцатиминутных периода позитивного внимания. Попросите его выполнить какое-то поручение. Дайте ребенку выбрать, как его выполнить. Спросите мнение ребенка о том, что касается Вас и его. Дайте ему важную для класса или дома работу. Обсудите несколько правил (не более пяти), которых вы вместе будете придерживаться.

Обычно уже на третьем шаге наступают желаемые изменения. Если этого не произошло, делаются следующие шаги. Здесь уже с ребенком работает психолог.

*Фаза II. Психологическое консультирование ребенка и параллельная консультативная работа с родителями или учителями.*

**Шаг 4.** Могут быть использованы разные стратегии.

а) Попросите ребенка прекратить нежелательное поведение. Используйте немного слов, но усильте невербальный язык общения.

б) Задайте вопросы типа «может ли быть так, что...?». Например:

- Может ли быть так, что тебе хочется большего внимания от учителя X.?
- Может ли быть так, что тебе хочется командовать в классе вместо учителя X.?
- Может ли быть так, что ты испытываешь обиду на учителя и поэтому стараешься причинить неприятности X.?
- Может ли быть так, что ты хочешь, чтобы тебя оставили в покое и не задавали никаких вопросов на уроках у X.?

в) Отметьте усилия ребенка сотрудничать, но не благодарите его за это, чтобы его поведение не выглядело, как желание заслужить Вашу благосклонность.

**Шаг 5.** Используйте вопросы, рекомендуемые терапии реальностью, чтобы закрепить правила соглашения, достигнутого на основе обсуждения (пункт «в» четвертого шага).

- Что ты сделал?
- Какие правила мы установили?
- Что ты предполагал сделать?

- Что ты будешь делать?

**Шаг 6.** Используйте стандартные вопросы терапии реальностью, приводящие к соглашению сделать что-либо.

- Что ты делал?
- Как тебе это помогло получить то, что ты хотел?
- Чтобы ты мог сделать по-другому, чтобы это было полезным для тебя?
- Что ты будешь делать?

Ребенку предлагается подписать контракт и назначается встреча по анализу его выполнения. Если контракт не выполнен, ребенку предлагается составить другой, тот, который он точно сможет выполнить. За невыполнение контракта ребенок не наказывается, ему просто дается возможность пережить последствия приемлемого и неприемлемого поведения. Предполагается, что, в большинстве случаев, следующие шаги не понадобятся.

Следующая фаза включает шаги, предназначенные для работы с ребенком, поведение которого затрудняет обучение других детей в классе. Для домашних ситуаций эта консультативная фаза может быть использована в случае попраения ребенком прав других членов семьи. Основная стратегия следующей фазы – изоляция.

### *Фаза III.*

**Шаг 7.** Рекомендуются тайм-аут. Для этого используется спокойное безопасное место в классе, где ребенку можно побыть одному. Это не должно быть местом для наказания или местом бездумного пребывания. У ребенка есть альтернатива: быть с группой других детей или быть одному. Когда неприемлемое поведение наблюдается, ребенка уверенно отсылают в спокойное место без обсуждения. Остальная часть детей не должна заострять свое внимание на этом. Ребенку поручается перед возвращением в группу представить план, как он будет вести себя в следующий раз. В домашних условиях для размышлений и разработки плана может быть использована собственная комната ребенка.

**Шаг 8.** Некоторые дети нуждаются в тайм-ауте за пределами класса. Процедура тайм-аута вне класса такая же, как и в классе. Некоторые школы за рубежом имеют специальные помещения для проведения тайм-аута. По возвращении ребенка в класс, ему задаются такие же вопросы, как и на шаге 6.

**Шаг 9.** Некоторые дети не выдерживают весь школьный день без нарушений, вредящих всему классу. В этом случае для ребенка составляется индивидуальный образовательный план и выделяется четыре или пять правил, входящих в число обязательных для всех учеников школы. Если ребенок нарушает хотя бы одно из них, вызываются родители, и он отправляется домой. На следующий день он имеет право вернуться в школу и пробыть там до тех пор, пока не нарушит правила. Ребенок находится в школе ровно столько, пока он выполняет правила. Если пребывание ребенка дома не может осуществляться под присмотром родителей, используются специальные общественные агентства. Никакого наказания не следует. Об этом родителей нужно

предупреждать. Ребенок сам свяжет свою вынужденную изоляцию с предшествующим поведением. Индивидуальные образовательные планы требуют взаимодействия учителей, родителей, администрации, психолога-педагога и ребенка.

**Шаг 10.** Ребенка приглашают в суд для малолетних правонарушителей, чтобы показать возможные последствия его настоящего поведения. В его присутствии берутся интервью с судьей, другими работниками суда, каунслерами (психологами-педагогами), работающими в этом суде, и самими подсудимыми. Это делается для того, чтобы ребенок повысил осознание логических последствий своего поведения, приобретенного во время размышлений и составления плана во время тайм-аута. Если и после десятого шага ребенок не исправляется, его направляют в другие службы образования, где штат укомплектован специалистами, способными помочь и этому ребенку. Большинство исследователей и практиков подтверждают высокую эффективность этой модели при обучении детей контролю над своим поведением и решении задач мотивации. После каждой успешно преодоленной серии шагов можно устраивать собрание родителей, учителей, ребенка, психолога-педагога с целью обсуждения успешности решения ребенком своих проблем. Для одного случая это может быть первые три шага, а для более сложных и все десять. Последовательная работа по формированию контроля над своим поведением, мотивации приемлемого поведения обеспечивает решение задач профилактики зависимого поведения школьников.

#### **4.7. Посредничество психолога-педагога в разрешении семейного конфликта, связанного с установлением факта употребления наркотиков ребенком**

В случае употребления ребенком наркотиков психолог-педагог (специально подготовленный для работы с проблемой зависимого поведения) может работать параллельно с ребенком и родителями. В силу принципа конфиденциальности об этой проблеме может не знать никто, кроме семьи ребенка и психолога-педагога. Поэтому после прохождения каждого этапа работы с ребенком и семьей психолог-педагог проводит процедуру посредничества, акцентирующую ответственность каждого члена семьи, решение проблем не за счет других людей, проблему взаимопонимания.

##### **Предварительная работа**

- Встреча психолога-педагога с семьей, рекомендации по проведению семейного собрания.
- Предварительное мотивационное интервью ребенка.
- Семейное собрание.
- Работа психолога-педагога с ребенком (в зависимости от степени вовлечения ребенка в наркотизацию после семейного собрания)

либо после лечения в клинике, либо после лечения и реабилитации).

- Работа психолога-педагога с семьей.

### **Правила семейного посредничества**

- Мы уважаем друг друга.
- Мы хотим мира и сотрудничества.
- Мы говорим только о поведении, касающегося обсуждаемого периода времени. Прошлое не вспоминается.
- Мы говорим о своих чувствах по поводу поведения других членов семьи, но не даем оценку поведению.
- Мы говорим о наших мыслях в настоящем, не говоря о том, что мы думаем о прошлом.
- Мы не предсказываем будущее, мы создаем его основу в настоящем.
- Мы слушаем друг друга, не перебивая. Даже если с чем-то не согласны. Об этом можно сказать позднее.

### **Порядок процедуры посредничества**

1. Организация пространства. Ребенок, его родители и другие члены семьи, психолог садятся, образуя круг.

2. Принятие правил.

3. Обобщение психолога-педагога по результатам работы с ребенком и его семьей.

4. Порядок задавания вопросов. Вопросы задаются сначала ребенком, а затем его близким по кругу (режим раунда).

#### **Вопросы, структурирующие процедуру посредничества:**

- Как сейчас проходит жизнь в семье?
- Какие чувства испытывает каждый член семьи?
- Что думает каждый член семьи по поводу происходящего?
- Как разрешались конфликты за рассматриваемый период времени?
- Насколько вы удовлетворены их разрешением? (Насколько эффективно они разрешались?)
- Что не удалось сделать? Что помешало сделать?
- Что можно предпринять еще для более эффективного разрешения?
- Что можно сделать еще для лучшего взаимопонимания?
- Что можно сделать прямо сейчас?
- Как будем взаимодействовать все вместе дальше?
- Какие чувства сейчас испытывает каждый член семьи?

Результат процедуры посредничества зависит от того, насколько ребенок продвинулся в освоении контроля над своим поведением и в личностном росте, а также от того, как идет восстановление семьи, для которой даже несколько проб наркотика ребенком является серьезной травмой. Работа с семьей опирается на результаты оказания помощи ребенку в индивидуальном, а в последствии и групповом психологическом консультировании.

## Модель психологического консультирования школьников по проблеме зависимого поведения и ее теоретические основания

### 5.1. Обоснование выбора теоретических оснований модели

Взаимодействие с подростком может быть организовано на основе разных психологических и психотерапевтических концепций, теорий. Процесс психологического консультирования строится с опорой на доверительные отношения с клиентом. В случае употребления подростками наркотиков такого рода отношения сохраняются, как правило, только в наркотизированной среде (за пределами которой – конфликты). В какой ситуации общения с подростком у нас есть шанс получить правдивую информацию? Только в ситуации безусловного принятия подростка, несмотря на то, что он лжет, ворует, употребляет наркотики, а может и продает их. Как установить такие отношения с подростком, которые бы по своей сути были бы психотерапевтическими? На этот вопрос отвечает психотерапевтическая теория, разработанная К. Роджерсом и получившая название клиентоцентрированной терапии, или терапии, центрированной на личности<sup>116</sup>. Одной из важнейших задач психолога-педагога является установление и поддержка доверия на протяжении всего процесса взаимодействия с подростком. Только доверительные отношения позволят нам получить от подростка более или менее достоверную информацию. Ведь, как известно, ложь, так же как и воровство, всегда сопровождают употребление наркотиков. Подросток (ребенок) может испытывать сильный дискомфорт, и тогда разговор не получится. Поэтому условием обеспечения готовности клиента к предстоящему разговору являются: доверительные отношения, и комфортное состояние, средством обеспечения которого выступают релаксационные техники.

В соответствии с концепцией зависимого поведения, представленной в данной работе, зависимое поведение обусловлено психологичес-

<sup>116</sup>Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. М.; К.: «Рефл-бук» – «Ваклер», 1997. С. 320.

кой зависимостью от какого-либо объекта и проявляется как потеря контроля, обрести который человек не может самостоятельно.

Можно добиться, чтобы подросток, употребляющий наркотики, принял решение отказаться от них. Но где гарантия, что он это сделает? Необходима установка на последовательный выход из состояния наркотизации, с опорой на план, который подросток разработает вместе с психологом и значимыми близкими людьми и согласится его выполнить. Работа в этом направлении может быть организована на основе терапии реальностью (У. Глассер), которую мы рассматриваем как ориентировочную основу для формирования ответственного выбора и претворения его в жизнь. В случае зависимого поведения ответственный выбор сделать очень трудно, поскольку человек руководствуется эмоциональной логикой – если мне хорошо, то это не может быть плохо, если я чего-то не чувствую, значит, этого нет. Ответственный выбор строится с учетом интересов других людей, требует исследования альтернатив, оценки текущего поведения и прогноза будущего. Чтобы выйти на когнитивный уровень работы с ребенком, нужно, обеспечив более или менее комфортное состояние, проработать чувства. Оценка текущего поведения, как неэффективного, только тогда станет возможной, когда ребенок осознает, как его поведение изменило все сферы его жизнедеятельности, как его зависимость изменила отношения со значимыми людьми, исказила мышление и образ себя. Другими словами здесь нужен мультимодальный подход к исследованию проблемы, который позволит подвести ребенка к оценке, ключевой психической функции, и только затем к составлению плана выхода из ситуации. Мультимодальный подход был разработан А.А. Лазарусом<sup>117</sup>. Подход позволяет исследовать жизнедеятельность клиента в разных ее сферах, выявить проявление в них специфической проблемы клиента и установить связи между ними. Для психолога-педагога, проводящего психологическое консультирование подростка, употребляющего наркотики, важно сформировать у подростка (или усилить) мотивацию отказа от наркотиков и определить можно ли работать с ним в системе образовательного учреждения. И если нет, то куда нужно направить подростка для получения квалифицированной помощи соответственно степени его вовлечения в процесс наркотизации. Без доброй воли подростка, даваемые психологом (или любым другим специалистом) рекомендации не будут востребованы. Подход А.А. Лазаруса позволяет включить подростка в анализ состояния его жизнедеятельности, оценить, как его выбор в пользу наркотиков повлиял на нее, и составить альтернативные прогнозы дальнейшего течения жизни. Для систематизации последствий употребления наркотиков в различных сферах жизнедеятельности, их наглядности и установления связей между ними, служит мультимодальная карта.

Таким образом, модель психологического консультирования подростков, употребляющим наркотики, имеет три теоретические основа-

<sup>117</sup>Lazarus, A.A. Multimodal therapy // R. Corsini & D.Wedding (Eds). Current psychotherapies. 5<sup>th</sup> ed. Itaska, И: F.E. Peacock, 1995. P. 322–355.

ния: клиентоцентрированную терапию, мультимодальную терапию и терапию реальностью. Рассмотрим их более детально.

## 5.2. Клиентоцентрированная терапия

Основателем нового парадигмально значимого подхода в области психотерапии, известного как недирективный клиентоцентрированный и личностноцентрированный подход, является Карл Роджерс. В своих работах К. Роджерс дает и более простое название, отражающее практическое применение подхода, – недирективное клиентоцентрированное консультирование, которое сначала рассматривалось как процесс вербальной коммуникации, результативный, главным образом, для подростков и взрослых. Постепенно терапия, ориентированная на клиента, из метода консультирования переросла в **общий подход к человеческим отношениям**. К. Роджерс стал разрабатывать свой подход в противовес психоанализу, опираясь на субъективный опыт человека и акцентируя ресурсы клиента для осознания себя и устранения блоков, препятствующих развитию. В центре психотерапии – клиент, а не психотерапевт.

### Основные положения подхода

Клиентоцентрированная терапия базируется на позитивном взгляде на человека, что отражено в структурном компоненте этого подхода – теории личности и поведения.

### Положения теории личности и поведения

Все положения теории личности и поведения сфокусированы на клиенте, на его системе ценностей и ее составляющих. Каждое из положений имеет глубокий смысл, однако для практики психологического консультирования теория личности и поведения, прежде всего, определяет потенциал клиента и принципы взаимоотношений с клиентом в ходе терапии. Работая в режиме клиентоцентрированной терапии, терапевт предполагает, что:

- Человек функционирует как совокупный организм, и любое изменение в одной из его структур может вызвать изменения в других (физических, психологических, поведенческих и т.п.).

- Индивиды имеют свое собственное феноменальное поле, которое является для них реальностью. Люди взаимодействуют со средой посредством своего феноменального поля, что способствует развитию личностной «Я»-концепции.

- «Я»-концепция – это познанный смысл себя. Она зависит от позитивного отношения, уважения, испытываемого человеком со стороны внешнего мира. Обычно со стороны значимых других.

- Любой опыт, несогласованный с «Я»-концепцией, воспринимается как угроза, хотя каждый может научиться быть гибким и принимать окружающую реальность, с которой приходится сталкиваться ежедневно.

- Конфликты возникают тогда, когда внешние события не конгруэнтны «Я»-концепции. Тревожность возрастает, реакции на окружаю-



щую реальность могут быть лучше или хуже в зависимости от способностей человека принимать, сотрудничать, приспосабливаться и объединяться.

Ключевое положение терапии – *личность и имеет врожденное качество стремиться к наиболее полному функционированию*. В контексте личностных взаимоотношений с заботливым терапевтом клиент переживает ранее отрицаемые противоречивые или искаженные чувства, развивает самосознание. Отношения с терапевтом являются источником новой силы клиента. Клиент актуализирует свой потенциал для личностного роста, целостности, спонтанности и внутренней направленности.

### **Ключевые концепции**

- Клиент может направлять свою собственную жизнь и обладает способностью решать эффективно жизненные проблемы без интерпретаций со стороны эксперта-терапевта.
- Подход фокусируется на переживаниях, связанных с настоящим моментом жизни, обучению принятия себя и выбору путей изменения.
- С позиции подхода ментальное здоровье характеризуется разницей между тем, кем мы хотим быть, и тем, кем мы являемся в настоящий момент.

### **Цели психотерапии:**

- Достижение более высокой степени независимости и интеграции.
- Ассистирование в процессе личностного роста клиента, чтобы он справлялся не только с теми проблемами, которые он имеет сейчас, но и с теми, с которыми столкнется в будущем.
- Одобрение и развитие качеств, необходимых для самоактуализации (открытости для опыта, веры в себя, внутреннего источника самооценки, желания совершенствоваться<sup>118</sup>).

Цели терапии достигаются при создании атмосферы безопасности и доверия. Клиент, опираясь на связь с терапевтом, использует взаимоотношения с ним для самоисследования и осознания препятствий к личностному росту. Клиент движется к большей открытости, самодоверию, к большому желанию развиваться, жить в соответствии с внутренними стандартами, не опираясь на подсказки со стороны кем ему быть. Какими же должны быть взаимоотношения с клиентом для достижения целей?

### **Взаимоотношения клиент / терапевт**

Роджерс рассматривал взаимоотношения с клиентом, а также и личностные характеристики терапевта как главные детерминанты эффективности психотерапевтического процесса. Роджерс выделял такие необходимые качества психотерапевта, как искренность, ненавязчи-

<sup>118</sup>Rogers C. On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

вую теплоту, точную эмпатию, безусловное принятие и уважение клиента, допустимость любых высказываний, внимание к клиенту. Каждое качество терапевта обеспечивает определенное отношение к клиенту, которое демонстрирует терапевт в процессе психологического консультирования. Обеспечение таких отношений Роджерс считает необходимым и достаточным условием результативности психологического консультирования. В процессе взаимодействия с терапевтом клиент учится новым взаимоотношениям, а затем переносит их на других людей. В психотерапевтическом процессе врожденная тенденция человека к самоактуализации, заблокированная по каким-либо причинам, высвобождается.

### **Техники и процедуры**

На первом стоят взаимоотношения с клиентом, техники и процедуры отодвигаются на второй план. В этом подходе минимум директивных техник, интерпретаций, опросников, диагнозов, тестирования, сбора сведений. Максимально используются активное слушание, внимание к чувствам клиента, поддержка, сочувствие, прояснение информации. Необходимо полное психологическое присутствие терапевта как личности.

Для клиентов, находящихся в кризисе, терапия успешно применяется в начале психотерапевтического процесса. Однако использование только клиентоцентрированной терапии не решает специфической проблемы клиента, хотя отношения, акцентируемые в подходе, безусловно окажут психотерапевтическое влияние на него. Достаточно долго клиентоцентрированная терапия была единственной теорией, положенной в основу каунслинга (психологического консультирования) школьников в США и других странах.

В предлагаемой модели первичного психологического консультирования подростков, употребляющих наркотики, клиентоцентрированная терапия является доминирующей на начальном этапе в ходе создания доверительных отношений, а в ходе последующего взаимодействия используется для их поддержки, но уже не как доминирующая, а лишь дополняющая. Дается поддержка не поведению, связанному с употреблением наркотиков, а человеку, переживающему критический период в своей жизни.

### **5.3. Мультиmodalная терапия**

Мультиmodalная терапия представляет собой открытую психотерапевтическую систему, приветствующую технологический эклектизм. Работая в режиме мультиmodalной терапии, специалист находит ответы на вопросы:

- Что лучше всего подходит клиенту?
- Какие подходы, техники и упражнения смогут оказаться для клиента эффективными?
- При каких условиях?

Терапия опирается на три принципа поведенческого подхода: классическое и оперантное обусловливание и когнитивизм. Разрабатывая мультимодальную терапию, А.А. Лазарус выдвинул основополагающее утверждение: индивиды испытывают множество специфических проблем, и поэтому для их решения необходимо применять множество стратегий, ведущих к изменениям в жизни клиента; любая проблема охватывает все важнейшие сферы человеческой психики и вызывает специфические нарушения в каждой из них. Изменение в одной из сфер вызывает изменения во всех других. Следовательно, считает А.А. Лазарус, для успеха терапии необходима система воздействий на нарушения каждой сферы.

Сущностью мультимодальной терапии является предположение, что комплексная личность человека может быть исследована в семи модальностях (областях) его функционирования:

- Поведение (*Behavior*).
- Эмоции, чувства (*Affects*).
- Ощущения (*Sensation*).
- Образы, представления (*Imagery*).
- Когниции (*Cognition*).
- Межличностные отношения (*Interpersonal relationships*).
- Биологическое существование, прием медикаментозных средств, наркотиков и т.п. (*Drug/biology*).

По первым буквам английских слов, расположенных в указанном порядке, мультимодальную терапию называют **Basic I.D.**-методом. (**Basic I.D.** – буквально, документ, удостоверяющий личность, или удостоверение личности).

Мультимодальная терапия опирается на пять принципов:

- Люди действуют и взаимодействуют через семь областей, модальностей (**Basic I.D.**).
- Эти области внутренне связаны друг с другом и вместе составляют интерактивную систему.
- Точная оценка ситуации достигается путем систематического оценивания каждой модальности и связей между ними.
- Разумным подходом в работе с клиентом является специфическая коррекция значимой проблемы через все модальности (**Basic I.D.**).
- Психологические расстройства являются продуктами противоречивых чувств, неправильной информации, недостатка умений общаться с другими людьми, внешних стрессоров и экзистенциальных проблем.

Первые три принципа мультимодальной терапии соответствуют первому предположению клиентоцентрированной терапии, третий принцип определяет требование решать проблему клиента комплексно. Пятый принцип согласуется с пятой предпосылкой: в обеих терапиях, по сути дела, идет речь о конфликтах со средой и необходимости социальных умений. Поэтому, несмотря на то, что терапии разработа-

ны в разных подходах, их концепции, принципы не противоречат друг другу и могут быть интегрированы в общую модель психологического консультирования.

Мультимодальная терапия начинается с исследования каждой модальности на основе вопросов. Ниже даны вопросы, которые использовал как сам А.А. Лазарус (они собраны из многочисленных работ автора), так и вопросы, предлагаемые автором пособия.

**Поведение.** *Эта модальность охватывает поступки человека, его привычки, специфические действия, реакции, которые можно наблюдать или измерить.*

- Что Вам хотелось бы изменить?
- Насколько Вы активны?
- Насколько Вы исполнительны?
- Что Вам хотелось бы начать делать по-новому?
- Что Вам хотелось бы перестать делать?
- В каких поступках проявляется Ваша сила?
- Какое поведение не дает Вам достичь того, что Вы хотите?
- Кто или что контролирует Вашу жизнь?
- Были ли конфликты с правоохранительными органами? Какие?

**Эмоции, чувства.** *Эта модальность охватывает эмоции, сильные чувства, настроения.*

- Насколько Вы эмоциональны?
- Какие чувства Вы испытываете чаще всего?
- Что заставляет Вас смеяться?
- Из-за чего Вы можете расплакаться?
- Когда Вы печалитесь?
- Когда радуетесь?
- Что Вас сводит с ума?
- Что вызывает чувство страха?
- Какие чувства, настроения особенно беспокоят?
- Приведите пример ситуации, в которой Вы не владеете своими чувствами или владеете с трудом?

**Ощущения.** *К этой модальности А.А. Лазарус относит базовые ощущения (осязание, вкус, запах, зрение и слух).*

- Вам доставляют страдания какие-либо ощущения? Например, боль, судороги, ломота?
- Насколько сильно Вы на них концентрируетесь?
- Что Вам особенно нравится осязать, пробовать на вкус, видеть, слышать; какие запахи привлекают?
- Что Вас раздражает из того, что Вы трогаете, пробуете на вкус, видите, слышите; какие запахи особенно неприятны?

**Образы, представления.** *Эта модальность охватывает представления человека о себе самом, воспоминания, фантазии, сны.*

- Каким (какой) Вы видите себя со стороны?

- Как относитесь к своему телу?
- Какие сны чаще всего беспокоят?
- Есть ли у Вас какие-либо болезненные воспоминания? Расскажите о них.
- Любите ли Вы фантазировать? О чем чаще всего Ваши фантазии?
- Каким (какой) Вы видите себя в проблемной ситуации?
- Каким (какой) Вам хотелось бы видеть себя в будущем?

**Когниции.** Эта модальность включает инсайт, философию человека, его идеи, мнения, саморазговор, суждения относительно общечеловеческих ценностей, убеждения.

- Можно ли Вас назвать мыслителем? В чем это проявляется?
- Какими путями Вы удовлетворяете свои интеллектуальные потребности?
- Как Ваши мысли влияют на чувства?
- Какие ценности для Вас являются значимыми?
- Какие убеждения Вы обычно отстаиваете?
- Вы когда-нибудь ругаете себя? Как? Что Вы говорите себе?
- Какие мысли о себе особенно неприятны?
- Что Вы **должны** делать? **Обязаны** делать? **Вынуждены**?
- Как это отражается на Вашей жизни?
- Кому и чему в Вашей жизни Вы доверяете больше всего?
- Кто или что не заслуживает Вашего доверия?
- Чем Вы могли бы поступиться ради других людей?
- Что Вы можете сделать, чтобы жизнь близких Вам людей стала лучше?
- Считаете ли Вы, что под давлением окружающих можете поступиться своими убеждениями? Когда это возможно?
- Считаете ли Вы, что человеку необходимо отстаивать свою позицию и твердо говорить «нет»?
- Считаете ли Вы себя, способным на волевой поступок?

**Межличностные отношения.** Эта модальность охватывает отношения с другими людьми.

- Легко ли Вам взаимодействовать с окружающими людьми?
- В какой степени Вы удовлетворены общением с окружающими?
- Насколько близко Вы желаете контактировать с окружающими?
- Что Вы ожидаете от значимых людей в своей жизни?
- Что значимые люди ожидают от Вас?
- Есть какие-то отношения, которые хотелось бы изменить?
- Что хотелось бы получить в результате изменений?
- Опишите желаемые отношения с каждым из значимых для Вас людей?

**Биология/лекарственные препараты, наркотики.** Эта модальность включает физическую активность человека, предпочтения в

*пище, пристрастия, состояние здоровья и употребляемые лекарственные препараты, информацию об употреблении легальных и нелегальных наркотиков и (если есть) зависимости от них.*

- Есть ли у Вас какие-либо хронические заболевания?
- Что Вас беспокоит в плане Вашего здоровья?
- Какие лекарства Вы принимаете постоянно? Периодически?
- Какая пища нравится больше всего?
- Какая активность привлекает больше всего?
- Курите ли Вы? Как много?
- Употребляете ли Вы спиртные напитки?
- Какие?
- В каком количестве?
- Над чем потеряли контроль?
- Есть ли в Вашей жизни место наркотикам?
- Если есть, то какова степень вовлечения?
- Что употребляется?
- В какой периодичности?
- В каком количестве?
- Какой эффект достигается?

А.А. Лазарус на основе анализа семи модальностей выделяет главную из них, затем определяет связи с другими модальностями, уточняет проблему и атакует ее в каждой модальности, наиболее подходящими для клиента методами.

Для подростков, имеющих опыт употребления наркотиков, важно показать связь между тем, что он делает, и изменениями, происходящими во всех сферах его функционирования. Предполагается, что осознание этой связи будет способствовать формированию мотивации отказа от наркотиков и установки на жизнь без наркотиков. Мотивация невозможна, пока подросток не осознает – то, что с ним происходит в различных сферах его жизнедеятельности отрицательного, является результатом употребления наркотиков. Чтобы принять решение изменить себя, необходимо оценить вклад опыта употребления наркотиков в настоящий момент жизни и поверить, что есть альтернативные пути. Оценить вклад опыта употребления наркотиков помогает мультимодальная терапия. Чтобы облегчить совместную работу с подростком по установлению связей между модальностями, мы рекомендуем использовать мультимодальную карту. Карта заполняется в течение нескольких встреч, постепенно пополняясь фактами, которые нужно проанализировать. Карта заполняется так, чтобы можно было увидеть динамику работы с клиентом. (Используются чернила разных цветов или разный шрифт для выделения информации, полученной в ходе психологического консультирования в разные дни). Карта позволяет использовать информацию, отраженную на ней несколько раз, обеспечивает наглядность при анализе поведения и проявления его последствий в разных сферах жизнедеятельности.

Однако, если подросток не будет верить в себя, не почувствует своей психологической силы, ему трудно будет поверить, что он способен теми или иными путями решить свою проблему, что значительно затруднит формирование устойчивой мотивации. Поэтому мультимодальная карта используется еще и как средство познания подростком себя, в том числе, и сильных сторон своей личности. Выход на ответственный выбор и альтернативу поведению, не дающему человеку жить благополучно, может быть найден на основе терапии реальностью, созданной, прежде всего, для приложения к сфере образования.

#### **5.4. Терапия реальностью**

Терапию реальностью W. Glasser (1965) начал создавать в 50-е годы. Он разрабатывал свой подход в течение многих лет, вплоть до 90-х годов.

Подход фокусируется на ответственности человека за свою жизнь. Поведение человека рассматривается им как попытка реализовать свое желание, целенаправленно уничтожить разницу между тем, что у него есть, и тем, чего он хочет достичь.

##### **Основные положения теории**

- Мы сами себя создаем и несем ответственность за свою жизнь, в том числе, за свой характер, за поведение, за то, кем мы стали.
- Так как выбор всегда за нами, то мы отвечаем за то, что мы думаем, чувствуем и делаем, за состояние нашего тела.
- Поведение направлено на удовлетворение базовых потребностей: принадлежать, властвовать, быть свободными, развлекаться и физически выжить. Эти потребности регулируют наше поведение.
- Потребности необходимо удовлетворять таким образом, чтобы при этом не страдали другие люди.
- Каждый человек реагирует на внешние стимулы, исходя из своих ценностных ориентаций.
- Человек стремится к тому, чтобы внешний мир как можно больше соответствовал его внутреннему миру.

##### **Ключевые концепции**

Человек в течение всей своей жизни развивает и расширяет спектр своих желаний. Наши желания – это образы того, что бы мы хотели иметь и кем бы хотели стать. Эти образы олицетворяют наши потребности. Получив изначально психоаналитическое образование, W. Glasser остался верен ему и при разработке своего психотерапевтического подхода. Он фокусируется на прошлом клиента, опирается на чувства, инсайт.

##### **Цели терапии реальностью**

Общая цель терапии – **помочь людям найти лучшие пути удовлетворения своих потребностей**. Терапия направлена на то, чтобы дать клиенту психологическую силу принять ответственность за свою жизнь; помочь клиенту научиться жить более эффективно; помочь вос-

становить контроль над своей жизнью. Терапия реальностью стимулирует на исследование того, что клиент делает, думает и чувствует, чтобы понять, что существуют лучшие способы организации эффективной жизни. Как достигаются цели терапии?

В психологическом консультировании на основе терапии реальностью ведущее место занимают гармоничные отношения терапевта и клиента. Основой отношений являются уважение, поддержка, подключение к миру клиента. Если есть взаимоотношения, то есть и база для работы с клиентом. Только после установления гармоничных взаимоотношений с клиентом допускается проводить конфронтацию, ставя клиента лицом к лицу с реальностью. Терапевт никогда не критикует клиента, что бы он ни говорил, ни делал. Он принимает его таким, каков он есть. Если клиент начинает извиняться за свое поведение, терапевт не реагирует на них, не присоединяется к ним. Если клиент опоздал на 10 минут и извиняется, терапевт никак не реагирует на это. Просто он работает на 10 минут меньше. Клиенты не идеальны, но, считает W. Glasser, говорить им об этом не следует. Если клиент не выполнил домашнего задания, терапевт этот факт не обсуждает, просто принимает к сведению и продолжает работу по намеченному плану.

### **Техники и процедуры.**

Особенностью техник и процедур в терапии реальностью является то, что все они базируются на следующем утверждении.

Люди приобретают мотивы для изменения поведения:

- Когда они находят, что их настоящее поведение не дает того, чего они хотят.
- Когда они поверят, что могут выбрать другое поведение, которое приблизит их к тому, чего они хотят.

Любые техники из разных подходов могут быть использованы, если они работают на осознание клиентом неэффективности своего поведения, способствует сознательному выбору альтернативного поведения и его достижению.

Процедура терапии реальностью может быть кратко описана последовательностью слов:

- Желания.
- Действия и их направление.
- Оценка.
- План, который клиент соглашается выполнять.

В соответствии с процедурой терапии реальностью, модель деятельности терапевта может быть представлена так:

- Установление доверительных отношений.
- Исследование потребностей, желаний и восприятия событий клиентом.
- Исследование того, что клиент делает в настоящем и к чему это приводит.
- Стимулирование клиента на оценку своего поведения.



- Стимулирование клиента на составление плана удовлетворения желаний.
- Заключение договора с клиентом о его выполнении<sup>119</sup>.

В терапии реальностью поведение, чувства и мысли исследуются взаимосвязанно, что согласуется как с клиентоцентрированной терапией К. Роджерса, так и с подходом, созданным А.А. Лазарусом. Интегрируя подходы, мы добиваемся адекватной оценки подростком своего поведения. Акцент делается на осознание негативного влияния зависящего поведения на все сферы его жизни и жизни окружающих людей, которых он лишает выбора – заболеть или оставаться здоровыми.

### 5.5. Концепция ментального здоровья с позиции терапии реальностью

С позиции терапии реальностью ментально здоровье человека описывается регрессивными и позитивными стадиями. Концепция ментального здоровья с позиции терапии реальностью представлена в работах двух авторов – W. Glasser<sup>120</sup> и R. Wubbolding<sup>121</sup>.

Регрессивные стадии ментального здоровья – стадии в жизни человека, которым соответствуют неэффективные способы удовлетворения потребностей. Иногда их называют неуспешными (с точки зрения результата поведения) или безответственными (с точки зрения нравственной оценки). Эти стадии не рассматриваются как патологические.

#### Стадия 1. «Я прекращаю».

Человек пытается избавиться от неэффективных способов удовлетворения своих потребностей, но не в состоянии этого сделать. Он видит альтернативу лишь в прекращении своих попыток. Поведение человека в этой стадии характеризуется как устраненное и апатичное. Это кратковременная стадия, за которой следует стадия негативных симптомов.

#### Стадия 2. *Негативные симптомы.*

Негативные симптомы проявляются *на уровне действий*: совершенные действия, вредящих себе и другим. Диапазон этих действий может быть достаточно широким: от проявления ярости до убийства, изнасилования или суицида.

*На уровне мышления*: когнитивные расстройства, как попытки удовлетворить свои потребности в контроле над другими людьми. Как правило, это удается, несмотря на то, что они являются саморазрушительными и приносят вред окружающим. Расстройство также может быть в широком диапазоне – от хронического пессимизма до серьезной психопатии.

*На уровне чувств*: негативные эмоции широкого спектра. От подавленности до серьезной депрессии, от хронической раздражительно-

<sup>119</sup>Glasser, W. Reality therapy. New York, NY: Harper and Row, 1965.

<sup>120</sup>Glasser, W. Control theory-reality therapy workbook Los Angeles: Institute for reality Therapy, 1986.

<sup>121</sup>Wubbolding, R. Using reality therapy. New York: Harper and Row, 1988.

сти до вошедшей в привычку ярости или приступов гнева, от беспокойства до фобий.

*На уровне физиологии:* физическое нездоровье, проявления которого могут быть устранены не только медикаментозными средствами, но и через психотерапию, психологическое консультирование, что необходимо для того, чтобы помочь человеку сделать лучший выбор, т.е. выбрать позитивные симптомы.

Стадия 3. *Негативная аддикция.* Негативные аддикции к наркотикам, алкоголю, азартным играм, работе составляют содержание следующей регрессивной стадии неэффективного поведения как попытки удовлетворить свои потребности.

Негативные симптомы приводят к поведению, ведущему к еще большей фрустрации.

*Позитивные стадии* ментального здоровья – соответствуют стадиям жизни с позитивными способами удовлетворения потребностей. Они предназначены быть противовесом негативным стадиям, и могут быть представлены клиенту как цели психотерапии или психологического консультирования.

Стадия 1. *«Я сделаю это»; «Я хочу улучшить положение»; «Я готов(а) к изменениям».*

Как только такие утверждения делаются клиентом, это говорит о том, что он вошел в первую из позитивных стадий – стадию эффективного выбора.

Это тоже кратковременная стадия, как и первая из негативных.

Стадия 2. *Позитивные симптомы.*

Позитивные симптомы проявляются *на уровне действий:* удовлетворение потребностей на основе упорных и альтруистических действий. Здоровая личность знает, как получить то, что она хочет, и при этом внести какой-то вклад в общество, например, в семейную жизнь, сферу учебной или профессиональной деятельности.

*На уровне мышления:* зеркальным отражением когнитивного расстройства являются паттерны рационального мышления. Под паттернами рационального мышления в терапии реальностью подразумевается понимание того, что человек может, а что не может контролировать, принятие того, что изменить нельзя, понимание ответственности за свое поведение.

*На уровне чувств:* терпение, терпимость, социальность, примеримость, вера и надежда. Они определяют позитивное поведение на основе выбора и в терапии реальностью выступают как цели.

*На уровне физиологии:* забота о состоянии своего тела, употребление полезной пищи, целесообразные упражнения, способствующие развитию эффективного жизненного стиля.

Стадия 3. *Позитивные аддикции.*

Позитивными аддикциями Glasser считал аддикции, усиливающие ментальное здоровье. Например: бег, работа, медитация, полезная деятельность. В отличие от негативных саморазрушающих аддикций, позитивные аддикции способствуют личностному росту, повышают

чувство самооценности. Позитивные аддикции вырабатываются в результате некомпulsiveго выбора поведения, которое постепенно становится предпочитаемым. Для этого требуется ежедневная практика выбора поведения и его тренировки в течение, по крайней мере, 45 минут в день, или по расписанию, в сроки от 12 до 18 месяцев. Причем, тренировка поведения должна осуществляться в отсутствии условий какого-либо соревнования<sup>122</sup>.

Так же, как и негативные стадии, позитивные стадии не являются полностью дискретными. Жизнедеятельность человека содержит множество характеристик, и часто человек переключается от позитивного выбора к негативному выбору, и наоборот. Никто не живет, полностью пользуясь исключительно эффективным или неэффективным выбором поведения. Даже человек, казалось бы, уже ни на что не способный, может время от времени выбирать эффективное поведение. Так же и человек, придерживающийся здорового образа жизни, иногда делает нездоровый, неэффективный выбор. Жизненный путь человека – это серия выборов, ведущих к стадиям регрессии или стадиям эффективного удовлетворения потребностей.

Терапия реальностью показала свою эффективность в работе с пристрастиями к алкоголю и наркотикам. Поскольку эта терапия, опираясь на сотрудничество клиента и терапевта, формирует ответственное поведение, при проведении психологического консультирования используется множество техник из поведенческого подхода. Все подростки, употребляющие наркотики, отличаются повышенной тревожностью. Когда они находятся в состоянии напряжения, получить достоверную информацию практически невозможно. Вот почему универсальной техникой при проведении психологического консультирования с человеком, употребляющим наркотики, является релаксация.

Исследуя основания для выделения подростков группы риска в образовательной среде, W. Glasser установил, что наиболее подвержены употреблению наркотиков две основные группы школьников: дети, которые испытывают неудачи в обучении, и дети, которые не осознают влияния образования на свою жизнь и проблемы окружающего мира<sup>123</sup>. С целью предотвращения наркомании и других видов отклоняющегося поведения, W. Glasser объединял детей, которые испытывали академические неудачи и имели комплекс эмоциональных проблем, в группы. Работали с ними команды учителей, каунслеров и психологов. Учителя учили учиться и добиваться успеха. Психологи развивали познавательные функции. Каунслеры учили осознавать свои желания, ставить цель и планомерно ее реализовывать, формировали мотивацию к изменению. Вся команда опиралась на терапию реальностью, акцентирующую ответственный выбор, придающую важнейшее значение оценке настоящего поведения и мотивации эффективного.

<sup>122</sup> Glasser, W. Positive addiction. New York, NY: Harper and Row, 1976.

<sup>123</sup> Glasser, W. Schools without failure. New York, NY: Harper and Row, 1969. P. 43.

При проведении индивидуального психологического консультирования школьников по проблеме зависимого поведения, в соответствии с открытостью выбранной теоретической основы, могут быть использованы любые техники и упражнения из других психотерапевтических подходов. Основным требованием является их целесообразность для решения проблемы клиента, с которым мы работаем и компетентность психолога-педагога в их использовании.

## **5.6. Необходимые профессиональные умения**

### ***Общие профессиональные умения***

#### **Умение активно слушать**

Ведущему индивидуальное психологическое консультирование необходимо уметь концентрироваться на сообщениях клиентов, как вербальных, так и невербальных. Наблюдая и анализируя манеру выражения клиентом своих мыслей и чувств, стиль речи, жесты, позу, интонации, выражение лица, глаз, мы получаем информацию не менее ценную, чем содержание устных сообщений клиента. Слушая клиента, мы демонстрируем ему, что он выслушан и понят. Мы можем повторить то, что сказал клиент дословно, перефразировать или обобщить полученную информацию.

Часто клиент дает сумбурную информацию, в которой трудно разобраться, либо уходит в сторону от центральной темы разговора. В этом случае необходимо наше вмешательство с целью прояснения, что же произошло на самом деле, каковы истинные мысли и чувства клиента. Для того, чтобы сделать это профессионально, необходимо владеть искусством задавания вопросов. Клиента нельзя атаковать лавиной вопросов. Каждый вопрос должен быть к месту и ко времени, преследовать определенную цель. Вопросы могут быть эффективными и неэффективными. К неэффективным (закрытым) вопросам относятся те, на которые можно ответить лишь «да» или «нет». Эффективный (открытый) вопрос всегда подразумевает развернутый ответ, стимулирует клиента на размышление.

Для того, чтобы у клиента не пропало желание выражать свои мысли и чувства, ему важно получать обратную связь, почувствовать, что понята не только передаваемая информация, но и его переживания. Если клиент радуется, мы радуемся вместе с ним. Если он плачет, у нас в глазах тоже могут быть слезы. Однако, истинное отражение чувств клиента, без фальши и актерства, возможно только при условии глубокого проникновения в его мир, на основе интереса, внимания, понимания и уважения к личности клиента. Отражение чувств клиента способствует укреплению доверия, снижению барьера сопротивления. Умение выразить понимание чувств клиента тесно связано со способностью психолога к эмпатии.

#### **Владение эмпатическим способом общения**

Находиться в состоянии эмпатии означает чутко воспринимать внутренний мир другого человека со всеми его смысловыми и эмоци-

ональными нюансами. Мы словно становимся другим человеком, но при этом осознаем наше собственное «Я». Роджерс предостерегал о необходимости осознания факта, что частный мир клиента лишь воспринимается нами как будто наш собственный мир, поэтому всегда нужно помнить про «как будто», не растворяясь в мире клиента полностью. Владение эмпатическим способом общения позволяет войти в феноменологический мир клиента, принять его таким каков он есть, пребывать в мире клиента деликатно, не оценивая и не осуждая его, чувствовать динамику переживаний клиента и понимать ее причины, демонстрировать понимание мира клиента, наши чувства и мысли о нем.

Аллан Айви выделяет пять уровней эмпатии. *Первый*, самый низкий уровень эмпатии, характеризуется значительным сокращением информации клиента. При этом мы показываем клиенту, что какая-то часть сказанного им понята нами. Обычно, это информация, «лежащая на поверхности». *Второй* уровень – уровень незначительного сокращения информации клиента. Показывая наше понимание проблемы клиента, мы некоторую часть информации упускаем. *Третий* уровень эмпатии – базовый уровень. Для этого уровня характерна взаимозаменяемость элементов сообщения клиента и психотерапевта (каунслера, психолога). Мы не сокращаем информативность сообщения клиента, но и не вносим в него ничего нового. *Четвертый* уровень – уровень незначительного дополнения информации. Добавочная информация представляет собой сообщение о наших чувствах и идеях, появившихся в результате проникновения во внутренний мир клиента, назначение которых состоит в оказании помощи клиенту в более полном самовыражении. *Пятый* уровень эмпатии, уровень дополнения, является тем уровнем, к которому необходимо стремиться каждому практикующему в области психотерапии и психологии специалисту.

### **Владение эмпатией на уровне дополнения**

Характеризуется способностью глубоко проникать в личный мир клиента и сообщать ему новую информацию, позволяющую взглянуть на проблему с новых позиций<sup>124</sup>.

А.А. Бодалев связывает способность проникать во внутренний мир другого человека с уровнем развития воображения. Способность с помощью воображения проникать во внутренний мир другого человека формируется постепенно и у разных людей является развитой не в одинаковой степени. На первом (низшем) уровне воображение пассивно. Общаясь с другим человеком на таком уровне, мы слепы к его мыслям и чувствам. На втором уровне деятельность воображения является неупорядоченной и эпизодической. По ходу общения возникают лишь отдельные отрывочные представления о переживаниях и мыслях другого человека. На третьем уровне происходит мысленное воссоздание

<sup>124</sup>Ivey, A. E. Intentional interviewing and counseling: facilitating client development in a multicultural society. 1994. P. 145–146.

того, что другой человек думает и чувствует, причем, на протяжении всего процесса взаимодействия с ним<sup>125</sup>.

### **Умение интерпретировать**

В ходе индивидуального психологического консультирования психолог интерпретирует, дает возможные объяснения мыслям, чувствам и поведению клиента. Предлагая пробные, альтернативные объяснения, мы помогаем увидеть новые перспективы разрешения проблемы. Интерпретация дается только тогда, когда клиенты готовы ее принять. Если мы ускорим момент интерпретации, то создадим для клиента угрозу попадания в зависимость от психолога. Он будет ждать сиюминутных интерпретаций, как готовых ответов на свои вопросы. Кроме того, любая интерпретация имеет гипотетический характер и требует размышлений клиента об ее валидности. Интерпретация не может быть дана в категоричной форме, требует деликатного объяснения и готовности клиента к ее оценке. Аккуратная интерпретация ведет клиента к более глубокому пониманию своей проблемы. Точное интерпретирование требует соблюдения правил, сформулированных З. Фрейдом.

**Правило 1.** Интерпретация дает материал, еще скрытый в подсознательном мире клиента, но клиент уже готов воспринимать его, как свой собственный.

**Правило 2.** Интерпретирование начинается с материала, лежащего на поверхности, постепенно проникая в бессознательную область так глубоко, насколько позволяет готовность клиента его эмоционально воспринять.

**Правило 3.** Перед тем, как переходить к интерпретации, необходимо проработать сопротивление клиента, его психозащитные механизмы, связанные с чувствами и конфликтами в области интерпретируемого материала<sup>126</sup>.

### **Умение проводить конфронтацию**

Конфронтация является эффективным способом стимулирования клиента на поиск честного взгляда на самого себя. При неправильном подходе к проведению конфронтации, психолог может показаться нетерпимым и незаботливым человеком, что может нарушить процесс развития межличностных отношений на основе доверия. Конфронтация проводится с целью обратить внимание клиента на какое-то его особенное поведение или несоответствие в его вербальных и невербальных сообщениях.

Эффективная конфронтация помогает развивать психотерапевтический процесс, стимулирует клиента на исследование несоответствий между тем, что говорится и что делается, обращает внимание на потенциальные возможности личности, помогает приобрести инсайт и перевести его в действие. Конфронтация, проводимая в условиях заботы и

<sup>125</sup>Бодалев А.А. Личность и общение. М.: Педагогика, 1983.

<sup>126</sup>Freud, S. The interpretation of dreams. London: Hogarth Press, 1955.

поддержки со стороны психолога, является проявлением истинной заботы и внимания. Конфронтация, проведенная во враждебной манере, атакующего характера, как правило, приводит к отрицательным результатам. Клиент начинает ощущать себя отвергнутым, что приводит к повышению сопротивления и закрытости. Конфронтация должна опираться на уважение клиента. Целью конфронтации является стимулирование клиента на исследование непознанных сторон своей личности.

### **Умение обеспечить поддержку**

Поддержка необходима клиенту в ходе всего процесса индивидуального психологического консультирования. Но в трех ситуациях она должна быть особенно сильной:

- Когда раскрывается информация личного характера.
- Когда выражаются болезненные чувства.
- Когда осваивается опыт нового поведения.

Психолог обеспечивает поддержку, вербально и невербально показывая свое присутствие. Для того, чтобы обеспечить поддержку, необходимо владеть комплексом умений: уметь активно слушать, уметь присутствовать психологически рядом с клиентом, уметь давать такую обратную связь, которая стимулирует, мобилизует, поощряет клиента продолжать работу и продвигаться вперед. Если клиент чувствует себя уверенно в данный момент, то в этот момент он в поддержке не нуждается, излишняя опека только навредит ему. Если клиент ощущает болезненные чувства, нельзя спешить с выражением вербальной поддержки. Необходимо дать ему возможность пережить чувства интенсивно. Во время этого процесса мы присутствуем психологически и только, когда чувства выражены полностью, психолог дает обратную связь в виде поддержки.

### **Умение предлагать альтернативу**

С целью развития у клиента альтернативных мыслей и поведения психолог вносит свои предложения. Эти предложения могут быть даны в форме информации, совета, просьбы посмотреть на ситуацию под другим углом зрения, домашнего задания, вопроса, направленного на поиск новых возможностей. Психологу необходимо понимать, что чрезмерное использование прямых указаний вредит клиенту. Во-первых, они могут поверить, что сложную проблему можно решить довольно просто, а это не так. Во-вторых, они могут попасть в зависимость следования советам других, вместо принятия самостоятельного решения.

### **Умение раскрывать себя**

Раскрывая информацию о себе, лидер вносит свой вклад в развитие доверительных отношений с клиентом. Умение раскрывать себя опирается на знание: что раскрывать, когда, как и насколько глубоко. Раскрывая себя в связи с конкретным психологическим материалом, полученным в ходе работы с клиентом, психолог говорит: «Я это тоже пережил, прочувствовал и потому хорошо понимаю, что испытываете сей-

час Вы». Степень раскрытия себя зависит от теоретической основы консультирования. При использовании психоанализа, приветствуется нейтральная позиция, облегчающая перенос.

### **Умение быть моделью**

Поведение психолога является существенной частью процесса психологического консультирования. Его честность, искренность, соответствующая ситуации открытость, настойчивость, ответственность, умение разумно рисковать ускоряют развитие аналогичных качеств и у клиента. У психолога, проявляющего эмпатию, умеющего слушать, демонстрирующего уважение к чувствам и мыслям клиента, клиент учится на примере открытого для наблюдения поведения.

### **Умение блокировать непродуктивную деятельность**

Блокированию подлежат извинения клиента за то, что у него что-то не получается, ошибочные интерпретации своих и чужих действий.

Специальные умения психолога-педагога для ведения индивидуального психологического консультирования школьников по проблеме зависимого поведения:

- Умение проводить релаксацию.
- Умение использовать упражнения, вызывающие прилив сил.
- Умение распознавать симптомы употребления ПАВ.
- Умение подводить клиента к осознанию неэффективности своего поведения.
- Умение открыть клиенту силу его личности.
- Умение оказывать клиенту помощь в выборе эффективных способов удовлетворения своих потребностей, не применяя ПАВ.
- Умение переключить зависимое поведение, связанное с употреблением наркотиков, на социально приемлемое поведение.
- Умение проработать, ослабить зависимость, проявляющуюся в разных сферах жизнедеятельности, применяя адекватные проблеме техники из различных терапий.
- Умение направить клиента на сублимацию зависимости в творчество.
- Умение научить клиента контролю над своим поведением.
- Умение научить клиента говорить «нет».

## **5.7. Модель психологического консультирования школьников по проблеме зависимого поведения**

Эта модель была разработана и апробирована автором в процессе психологического консультирования школьников, имеющих опыт зависимого поведения, на базе факультета психологии СПбГУПМ.

### **Базовые положения модели**

- Зависимое поведение школьника наблюдается не всегда.
- Есть периоды, когда школьник может контролировать свое поведение.



- Исследование периодов, когда поведение контролируется, и периодов, когда школьнику кажется, что им управляют со стороны, позволяет увидеть и сравнить мультимодальную картину жизнедеятельности ребенка в них.

- Сравнение ситуации в каждой сфере жизнедеятельности в периоды управления своим поведением и потери контроля над ним, позволяет акцентировать, обогатить, а затем помочь использовать резервы личности для решения проблемы.

- Чтобы выйти на когнитивный уровень решения проблемы, необходимо обеспечить ресурсное состояние, позволяющее вести разговор.

- Чтобы осознать то, что с ним происходит, ребенку необходимо увидеть в комплексе отрицательные последствия употребления наркотиков.

- Чтобы поверить, что решение проблемы возможно, кроме примеров ее разрешения другими детьми, ребенку необходимо осознать свой потенциал в ее решении.

- Чтобы от чего-то отказаться, нужно четко осознавать альтернативу и ее роль в перспективе жизни.

- Чтобы активно сотрудничать со специалистом, помогающим решить проблему, ребенку нужно захотеть ее решить.

- Планирование выхода из ситуации зависимости осуществляется в сотрудничестве с ребенком. Каждая встреча с ребенком выводит на план: небольшой, выполнимый с применением некоторых усилий, измеримый.

- Чтобы обрести контроль над своим поведением, нужно иметь опыт контроля над ним.

- Мы не можем контролировать социальное окружение ребенка, но мы можем научить его, как жить в этом социальном окружении в соответствии с собственными установками и убеждениями, не поддаваясь негативному давлению со стороны.

- Опыт обретения контроля над поведением осваивается поэтапно, чаще всего не поступательно, а циклично (смена позитивных стадий негативными стадиями, и наоборот).

- Выход из зависимости возможен на основе глубокого изучения феноменологического мира клиента, ключом к нему являются доверительные отношения.

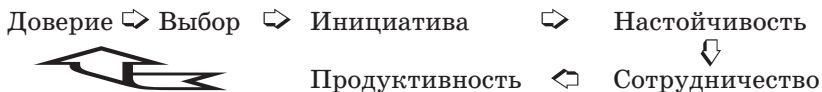
- Каждый ребенок имеет свой взгляд на природу человека, у каждого ребенка своя уникальная философия жизни. Чтобы оказать помощь, нужно понимать свое место в ней.

### **Модель психологического консультирования подростков по проблеме зависимого поведения**

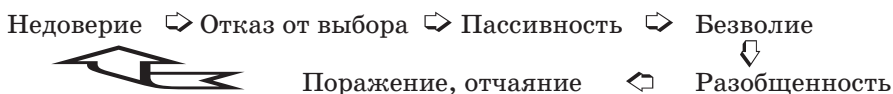
- Установление доверительных отношений.
- Обеспечение комфортного состояния.
- Мультимодальное исследование в сотрудничестве того, что подросток делает и к чему это его ведет. Поиск резервов личности.
- Планирование выхода из ситуации.

- Оказание помощи в реализации плана.
- Психофизическая регуляция, обеспечивающая прилив сил.

Эта модель отражает основные этапы индивидуального психологического консультирования школьника по проблеме зависимого поведения. От сессии к сессии меняется конкретно содержание каждого этапа, меняется отношение ребенка к проблеме и к тому, что происходит в совместной работе с психологом. Идеальный цикл развития отношения ребенка к сотрудничеству с психологом:



Нежелательный график развития отношений:



В реальности – транзиты между полярностями.  
 Развернутое описание модели.

### 1 этап. Установление доверительных отношений:

- Знакомство.
- Получение информации о самочувствии подростка.
- Обсуждение границ конфиденциальности.
- Релаксация. (Может занять любое место на данном этапе, может быть компонентом каждого элемента этапа и модели в целом).
- Исследование желаний и потребностей подростка.

### 2 этап. Мультимодальное исследование в сотрудничестве того, что подросток делает и к чему это его ведет:

- Выслушивание истории подростка, связанной с опытом употребления наркотиков.
- Задавание вопросов на прояснение содержания комплекса модальностей (Basic I.D.) с фиксацией значимой информации на мультимодальной карте.

### 3 этап. Анализ мультимодальной карты в сотрудничестве с подростком, поиск резервов личности:

- Определение связи между профилями.
- Уточнение проблемы.
- Стимулирование подростка на оценку своего поведения, связанного с употреблением наркотиков.
- Анализ мотивов к изменению и их усиление.
- Обсуждение альтернатив.

- Выявление сильных сторон личности.

#### **4 этап. Планирование выхода из ситуации:**

- Обобщение по результатам работы на первых трех этапах.
- Стимулирование подростка на вербализацию своих желаний и формулирование цели.
- Разработка плана ближайших действий.
- Согласование плана с родителями (близкими родственниками).
- Заключение с подростком договора о его выполнении. Заключение договора с родителями (близкими родственниками) о выполнении специфических рекомендаций психолога, направленных на поддержку плана.

#### **5 этап. Оказание помощи в реализации плана:**

- Проработка проблемы зависимого поведения в различных областях жизнедеятельности (модальностях).
- Разрешение конфликта взаимоисключающих желаний. Анализ мотивов к изменению и их усиление.
- Анализ и интеграция противоречивых чувств.
- Разрушение иррациональных убеждений.
- Изменение восприятия себя.
- Коррекция межличностных отношений.
- Организация опыта контроля над поведением и его анализ.
- Прояснение новых связей в сферах жизнедеятельности.
- Тренинг социальных умений и навыков.
- Тренинг ответственного поведения.

#### **6 этап. Развитие умения менять свое состояние без помощи ПАВ:**

- Использование релаксации, визуализации, психофизических упражнений, вызывающих прилив сил.

#### **7 этап. Оценка результативности:**

- Анализ достигнутых изменений в различных сферах жизнедеятельности, вызванных новым стилем жизни.
- Подготовка к собранию вместе с родителями.
- Подготовка к работе в группе.
- Проработка тревожности, вызванной расставанием.
- Подбадривание.

Каждый раз, встречаясь с ребенком, мы проходим модель «насквозь». При этом какие-то этапы модели существуют в свернутом виде, какие-то наоборот развертываются.

Имея дело с конкретным клиентом, мы развиваем процесс взаимодействия с ним в соответствии с моделью, наполняем ее содержанием, опираясь на сопутствующие специфические проблемы клиента, используем наиболее подходящие для клиента приемы и техники для проработки проблемы в каждой модальности.

Работа с подростком начинается после беседы с его близкими, с которыми поддерживается постоянная связь.

### **Ограничения модели**

Модель показала свою эффективность в режиме краткосрочной терапии при работе с такими проблемами зависимости: неуправляемое лживое поведение, неуправляемое поведение, связанное с компьютерными играми, употреблением наркотиков, потерей контроля над пищей. Модель не работает в случае невербального клиента, клиента с пониженными интеллектуальными функциями. **Модель не применяется никогда в случае наличия проблем медицинского характера, требующих медицинского наблюдения и помощи.**

Модель психологического консультирования подростков развивается в соответствии с логикой:

- От состояния стресса к состоянию относительного комфорта.
- От чувств к мыслям.
- От осознания ситуации к оценке поведения.
- От оценки поведения к мотивам его изменения.
- От мотивов изменения к плану выхода из ситуации.
- От простого плана к более сложному.
- От мыслей к образу себя.
- От нового видения себя к новому поведению и его упорной тренировке.

## **5.8. Техники и упражнения**

### **5.8.1. Релаксация**

#### ***Мышечная релаксация по Джекобсону***

##### **Задачи:**

- Научиться осознавать разницу между напряжением и расслаблением.
- Освоить процедуру самоконтроля, чтобы уметь снижать состояние тревожности и напряжения.

##### **Подготовка**

Сядьте, откинувшись на спинку кресла (стула). Опустите по бокам руки. Закройте глаза и задержите дыхание, по крайней мере, на 5 секунд. Держите глаза закрытыми. Медленно выдохните воздух порциями. Сделайте глубокий вдох, задержите дыхание, а теперь – выдох.

##### **Процедура релаксации**

**1. Ладони и руки.** Вытяните ведущую руку и сожмите пальцы в кулак. Почувствуйте напряжение в руке и предплечье. Теперь разожмите пальцы и свободно опустите руку. Почувствуйте расслабление. Снова сожмите пальцы ведущей руки в кулак. Вы чувствуете напряжение. Разожмите пальцы и свободно опустите руку. Вы чувствуете рас-

слабление. Сконцентрируйтесь на разнице между напряжением и расслаблением.

**2. Ладони и руки.** Вытяните другую руку (ту, которая не является ведущей) и сожмите пальцы в кулак. Почувствуйте напряжение в руке и предплечье. Теперь разожмите пальцы и свободно опустите руку. Почувствуйте расслабление. Снова сожмите пальцы руки в кулак. Вы чувствуете напряжение. Разожмите пальцы и свободно опустите руку. Вы чувствуете расслабление. Сконцентрируйтесь на разнице между напряжением и расслаблением.

**3. Бицепсы.** Согните в локте ведущую руку. Напрягите бицепсы. Осознайте и прочувствуйте напряжение. Теперь расслабьте бицепсы. Осознайте и прочувствуйте расслабление. Снова напрягите бицепсы, а теперь расслабьте их, разогнув руку. Вдохните глубоко и задержите дыхание. Выдохните воздух в несколько приемов.

**4. Бицепсы.** Согните в локте не ведущую руку. Напрягите бицепсы. Осознайте и прочувствуйте напряжение. Теперь расслабьте бицепсы. Осознайте и прочувствуйте расслабление. Снова напрягите бицепсы, а теперь расслабьте их, разогнув руку. Вдохните глубоко и задержите дыхание. Выдохните воздух в несколько приемов. Почувствуйте расслабление в руках.

**5. Верхняя часть лица.** Напрягите мускулы лба, подняв брови так высоко, насколько это возможно. Задержите напряжение на 5 секунд и почувствуйте нарастающее напряжение. Расслабьте мышцы лба и почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением. Снова напрягите мускулы лба, подняв брови так высоко, насколько это возможно. Задержите напряжение на 5 секунд и почувствуйте нарастающее напряжение. Расслабьте мышцы лба. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**6. Глаза.** Зажмурьте крепко глаза. Почувствуйте напряжение вокруг глаз. Расслабьте мышцы и почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением. Снова зажмурьте крепко глаза. Почувствуйте напряжение вокруг глаз. Расслабьте мышцы и почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**7. Язык и челюсти.** Сожмите челюсти, прижмите зубы крепко друг к другу. Напрягите язык, попробуйте улыбнуться с гротеском. Расслабьте челюсти и язык. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением. Снова сожмите челюсти, напрягите язык, а теперь расслабьтесь. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**8. Губы.** Сожмите крепко губы, почувствуйте напряжение. Расслабьте мускулы вокруг рта. Снова сожмите крепко губы, почувствуйте напряжение. Расслабьте мускулы вокруг рта. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**9. Дыхание.** Сделайте глубокий вдох, задержите дыхание, а теперь толчками выдохните воздух в несколько приемов. Снова сделайте глубокий вдох, задержите дыхание и толчками выдохните воздух. Наслаждайтесь чувством расслабления рук, головы, рта.

**10. Шея.** Напрягите переднюю часть шеи так, как будто хотите прижать подбородок к груди и в то же время приложите встречное на-

пряжение, чтобы этого не произошло. Расслабьте мышцы. Снова напрягите переднюю часть шеи так, как будто хотите прижать подбородок к груди и в то же время приложите встречное напряжение, чтобы этого не произошло. Расслабьте мышцы. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**11. Шея.** Откиньте голову назад, напрягите заднюю часть шеи так, как будто вы хотите коснуться головой спины, но в то же время толкайте ее вперед, чтобы этого не произошло. Почувствуйте напряжение. Расслабьтесь. Снова напрягите заднюю часть шеи. Расслабьтесь. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**12. Грудь и плечи.** Разверните назад плечи так, чтобы лопатки почти соприкоснулись. Теперь расслабьте мышцы. Снова напрягите плечи, расслабьтесь. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**13. Грудь и плечи.** Теперь сделайте усилие, как будто вы хотите свести плечи вместе спереди. Расслабьте мышцы. Снова напрягите плечи и снова расслабьте. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**14. Грудь и плечи.** Теперь напрягите плечи так, как будто хотите коснуться ими глаз. Задержите напряжение. Расслабьтесь. Снова напрягите плечи так, как будто хотите коснуться ими глаз. Задержите напряжение. Расслабьтесь. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**15. Дыхание.** Сделайте глубокий вдох. Задержите дыхание на 7 секунд. Быстро выдохните. Еще раз сделайте глубокий вдох. Задержите дыхание на 7 секунд. Быстро выдохните. Вы чувствуете расслабление.

**16. Живот.** Напрягите мускулы живота, сделайте его крепким как узел. Расслабьте мускулы. Снова напрягите мускулы живота, сделайте его крепким как узел. Расслабьте мускулы. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**17. Ягодицы.** Напрягите ягодицы, притянув их друг к другу. Задержите напряжение. Расслабьтесь. Снова напрягите ягодицы, притянув их друг к другу. Задержите напряжение. Расслабьтесь. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**18. Бедра.** Напрягите бедра. Задержите напряжение, а затем резко сбросьте его. Снова напрягите бедра. Задержите напряжение, а затем резко сбросьте его. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**19. Пальцы ног.** Направьте пальцы ног с напряжением так, чтобы они указывали на голову. Задержите напряжение, расслабьтесь. Снова направьте пальцы ног с напряжением так, чтобы они указывали на голову. Задержите напряжение, расслабьтесь. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**20. Пальцы ног.** Теперь оттяните носки ног вперед. Задержите напряжение, а затем быстро освободите мышцы. Почувствуйте разницу в ощущениях. Снова оттяните носки ног вперед. Задержите напряжение,

а затем быстро освободите мышцы. Почувствуйте разницу между напряжением и расслаблением.

**21. Все тело расслаблено.** Ощутите расслабленность, тепло, спокойствие. Вспомните место и время, когда вам было так же спокойно, так же приятно, тепло и безопасно.

**Выход.** Представьте себе какой-нибудь цветок. Какой у него стебель, лепестки, сердцевина. Загляните туда. Рассмотрите хорошенько. Считаем от трех до одного. Три. Смотрим на цветок. Испытываем комфорт, уверенность. Два. Заглядываем в сердцевину цветка. Он доверчиво раскрыт для нас. Один. Мы открываем глаза, тянемся как просыпающаяся кошка.

### ***Релаксация по Г. Сартан*<sup>127</sup>**

Для того, чтобы браться за какие-то изменения, первое, чего необходимо добиться, – это ощущение себя, ощущения себя как человека спокойного, человека, который имеет ресурс, чтобы произвести какие-то изменения. Когда мы находимся в стрессе, когда мы напряжены, сжаты, мы теряем тот самый ресурс, который дает нам способность к развитию, к изменению. И находясь в длительном таком отрицательном состоянии, потом трудно прийти к восстановлению. Так что лучше не вводить себя в него, а поддерживать в себе тот самый ресурс спокойствия именно настолько, насколько он нужен нам в какой-то момент вашей жизни. А бывают ситуации непредсказуемые, когда все хорошо, а потом вдруг раз – и вам нужно много энергии. Вы всегда должны иметь в себе какой-то запас. А для этого нужно уметь его создавать и периодически возвращаться и находиться в этом состоянии, особенно в те моменты, когда вам нужно принимать какие-то решения, когда вам нужно меняться. Сейчас вспомним это состояние, войдем в него и создадим себе тот самый ресурс, который поможет вам измениться, развиваться, даст толчок к движению. Сядьте как можно удобнее. Я буду помогать вам в этом и музыкой, которая будет фоном к вашей релаксации и словами, которые помогут вам достичь ресурсного, комфортного состояния. И так, я сейчас попрошу вас на несколько минут уйти в себя, почувствовать свое тело, пройти внутренним взором по каждой частичке вашего тела и попытаться почувствовать ее более расслабленной, чем она у вас сейчас есть. При этом даже если вы считаете, что поза для вас сейчас удобная, я попрошу вас выбрать еще более удобную. Иногда, когда вы обращаетесь внутренним взором к своему организму, к своему телу, полезно закрывать глаза, тогда вы оказываетесь в своем внутреннем пространстве и уже меньше внешних объектов, звуков может отвлекать вас (*Звучит спокойная мелодия*).

Я попрошу вас обратить внимание на свое дыхание, почувствовать, как воздух легко входит в ваши легкие и выходит. Дыхание становится все более глубоким, и с каждым новым вдохом и выдохом ваше тело

<sup>127</sup> Как выработать самостоятельность и ответственность у ребенка. Видеофильм. «Катарсис».

еще больше расслабляется. Оказывается, интересно узнать о том, что дышать можно и через свои пальцы. Можно представить, что вы вбираете воздух кончиками своих пальцев, и он поднимается по вашей грудной клетке, а потом выдыхаете его через кончики ваших пальцев рук. И так можно сделать несколько раз. Вдохнуть и выдохнуть и почувствовать, как спокойствие разливается по вашим рукам, и как спокойно дышать могут ваши руки.

А теперь так же можно подышать и ногами, вдохнуть воздух через пальцы ваших ног, он будет подниматься вверх. А теперь можно и выдохнуть через пальцы ног. Можно проделать это несколько раз и почувствовать, как еще больше на выдохе расслабляются ваши ноги, мышцы ваших ног.

А теперь можно попробовать подышать макушкой вашей головы, вдохнуть и разлить весь ваш вдох по всему телу сверху вниз. Весь воздух при выдохе распространяется снизу вверх. Почувствуйте ощущение наполнения этим чистым воздухом, каждой частички вашего тела.

А теперь я попрошу вас все ощущение спокойствия, комфорта, еще какого-либо приятного вам состояния собрать по всему вашему телу, с каждого уголка вашего тела и поместить это ощущение в виде какого-либо образа, возможно просто чувства или звука в одно, известное только вам место внутри вас. Возможно, это будет образ язычка пламени, которое будет гореть ровно и ярко. А может быть это будет образ спокойной воды, а может это будет приятный вам звук или нечто, что вы будете чувствовать. И это чувство будет комфортным, нежным и очень приятным. Побудьте некоторое время с этим образом. У каждого это будет свой образ, известный только ему, и он будет в том месте, которое удобно только вам. Иногда бывает приятно узнать, что в любой ситуации вашей жизни, тогда, когда вы только захотите, вы можете воспользоваться созданным вами образом вашего ресурса. Чтобы вызвать у себя то спокойствие, комфортность и очень ресурсное для вас состояние, в котором вы сможете сделать все то, что вы задумали, все те изменения, которые так необходимы для движения вперед, для роста, для развития (*пауза*). Бывают времена, когда неожиданно для себя, мы обнаруживаем, что мы уже меняемся. Это происходит, иногда не сразу, через некоторое время. Мы чувствуем изменения, и все меняется вокруг нас. Меняются времена года, и каждое из них несет то новое, то необходимое, а порою привычное и нужное.

Удивительно осознавать что все, что вы создали в себе, вы возьмете с собой. И это будет в вас ровно столько и так, как вы хотели, и даже тогда, когда вы очутитесь в этой комнате, в вас останутся: то самое потаенное место, ваш ресурс, ваш образ, который даст вам очень много.

Вы можете побыть в вашем состоянии ровно столько, сколько вам захочется. И тогда, когда вы захотите, вы можете очутиться здесь. И для этого, вам надо совсем немного, вам нужно сделать то, что может сделать каждый ребенок. Ребенок, который учился и который любит учиться, и которого научили считать от трех до одного. И он радостно осознал, что он может делать это. Он начинает радостно считать как от



одного до трех, так и от трех до одного. Тогда, когда вы захотите, вы можете медленно посчитать от трех до одного, и на счет один вы сможете оказаться здесь в этой комнате.

Постепенно музыка будет утихать, и с тех пор как будет затихать музыка, вы сможете начинать считать в вашем темпе и говорить себе «три» и вспоминать в ту же минуту «два». И, наконец, мы говорим «один». Вздохнем глубоко и потянемся, и выдохнем и еще вздохнем.

Сейчас давайте попробуем, удерживая это состояние все время, удерживая это ресурсное состояние в себе, подумать о важной для вас проблеме. Ну и как вам видится ее решение?

### **Раздувающийся шар**

Представь, что у тебя в руках туго надутый шар. Ты держишь его в руках. Ощути его упругую поверхность. Шар продолжает раздуваться, ты с трудом удерживаешь его, потому что он рвется в высоту. Твои пальцы напряжены. Ты из последних сил удерживаешь его. Представь, что шар, это твоя проблема. Пусть летит. Положи руки на колени. Закрой глаза и сделай глубокий вдох и длинный выдох. И еще раз вдох и длинный выдох. Дыши легко и спокойно. А теперь потянись всем телом и открой глаза.

### **Птица, расправляющая крылья**

Представь, что ты птица, крылья которой крепко сжаты. Соедини лопатки, напряги спину так крепко, насколько можешь. Ты ощущаешь напряжение. А теперь медленно, плавно, не торопясь, освобождай свои мышцы. Твои крылья расправляются. Становятся сильными и легкими, невесомыми. Ты ощущаешь расслабление. Повтори упражнение.

### **Надутая кукла**

Представь, что твое тело, это надутая кукла, которая лежит и не может пошевелиться. Ей мешает накачанный внутрь воздух. Почувствуй напряжение. Сделай вдох. А теперь два отверстия отрываются в твоих пятках. Воздух начинает медленно выходить через пятки, а ты делаешь длинный выдох. Ноги освобождаются. Ты делаешь вдох, а на выдохе появляется отверстие посередине грудной клетки. Выдыхая, почувствуй, как через это отверстие выходит воздух из надутой куклы. Грудь расслабляется. Снова сделай вдох. И на выдохе откроются отверстия в твоих ладонях. Воздух выходит из надутых ладоней. Ладони освобождаются, расслабляются. Дышим легко, свободно. Через отверстие в голове на выдохе уходит воздух, из надутой головы куклы выходит воздух. Голова становится легкой. Дышим легко, спокойно. Делаем вдох. Через отверстие в шее куклы на выдохе выходит воздух. Шея становится легкой, расслабленной. Дышим легко, спокойно. Делаем вдох. Через отверстие в животе выходит воздух на выдохе. Живот становится легким, расслабленным. Все тело легкое, расслабленное.

## Вращение головой

Сядь поудобнее. Закрой глаза. Сделай глубокий вдох и длинный выдох. И еще раз. А теперь начинай медленно вращать головой. Сначала вправо. Потом влево. И еще раз вправо. И еще раз влево. Посиди минутку с закрытыми глазами. Потянись, зевни и открой глаза.

## Выжимание «лимонов»

Сядь, так как тебе удобно, комфортно. Закрой глаза. Сделай вдох и задержи его, по крайней мере, на 6 секунд. А теперь в три приема выдохни. Представь, что у тебя в ведущей руке лимон, а в нем дырка. Начиная выжимать из лимона сок. Представь, как он льется. Нажми еще сильнее. Выжимай лимон, пока в нем не останется ни одной капли сока. Ты испытываешь напряжение. А теперь пусть пальцы разожмутся, освободятся. Лимон выпал. Ты испытываешь легкость в ладонях, пальцах. Затем повтори то же самое с другой рукой и другим лимоном.

## 5.8.2. Визуализация

Визуализация стала широко использоваться в психологии, психотерапии, не связанной с патологией, а затем и в медицине, например, при лечении онкологических заболеваний, начиная с создания Джекобсоном (1938) первого варианта техники систематической десенситизации<sup>128</sup>. Систематическая десенситизация основана на комбинации релаксации и визуализации. Затем техника систематической десенситизации была усовершенствована Волпе (1958, 1969)<sup>129</sup>.

## *Путешествие на воздушном шаре*<sup>130</sup>

*Эта визуализация достаточно часто встречается у разных авторов, в учебниках по практической психотерапии в таких подходах, как гештальт-терапия, рационально-эмоциональная терапия и классический бихевиоризм. Каждый автор дает свою версию путешествия. Авторская версия дана и в этой работе. Однако начало и конец путешествия (настрой и выход) почти у всех авторов очень похожий.*

*Упражнение, вызывающее прилив сил. Опирается на предварительную релаксацию. Непроизвольные образы анализируются как сон с позиции гештальт-терапии.*

*Условия.* Удобные, мягкие кресла; спокойная, нежная мелодия.

*Проведение.* Техника может быть использована как в индивидуальном, так и в групповом психологическом консультировании. Ниже дан вариант для индивидуального психологического консультирования. При работе с группой слово «ты» заменяется словом «мы». Все

<sup>128</sup> Jacobson, E. Progressive relaxation. Chicago: University of Chicago Press, 1938.

<sup>129</sup> Volpe, J. Psychotherapy by reciprocal inhibition. Standford, Ca: Standford University Press, 1958; Volpe, J. The practice of behavior therapy. New York: Pergamon Press, 1969.

<sup>130</sup> Легальные и нелегальные наркотики. Российско-Германское учеб. пособие: В 2 ч. Ч. 2. СПб.: изд-во «Иматон», 1996; Мюллер Э. Ты чувствуешь под ногами траву. Изд-во Fischer Taschenbuchverlag, 1992; Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. Counseling children, 1995.

участники садятся таким образом, чтобы чувствовать себя удобно и спокойно. Наговаривается настрой. Затем психолог спокойным голосом, **делая паузы**, описывает путешествие на воздушном шаре. В конце проговаривается «Выход», позволяющий закончить воображаемое путешествие.

### **Настрой**

Ты расслабленно сидишь в кресле. Ты ощущаешь каждую клеточку своего тела. Тело очень тяжелое, теплое, расслабленное, спокойное. Твои плечи очень тяжелые, теплые. Твои руки очень тяжелые, теплые. Твое лицо совершенно расслаблено и спокойно. Ты расслабляешься. Ты снимаешь с себя все напряжение. Тело совершенно спокойно и расслаблено.

### **Путешествие на воздушном шаре**

Ты на большом широком лугу, ты бежишь по этому лугу голыми ногами. Ступнями ты чувствуешь траву. Ты ощущаешь траву, землю – теплые, как солнце. Вдали на зеленом лугу ты видишь большой воздушный шар. Ты радостно и удивленно идешь к нему. Наконец ты приближаешься. Он большой, привязанный к дереву, и слегка раскачивается на ветру. Ты видишь плетеную корзину, соединенную с шаром, и останавливаешься перед ней. Ты поднимаешься в нее, веревка развязывается, и шар медленно отделяется от земли. Ты медленно поднимаешься вверх, все выше и выше. Ты ощущаешь поток воздуха, обтекающий тебя. Здесь, наверху, совершенно тихо. Ты ощущаешь свое дыхание. Оно спокойное и ровное.

Ты делаешь вдох и выдох, вдох и выдох. Ты испытываешь полный покой.

Шар поднимается все выше и выше, а луг под тобой становится все меньше и меньше. Шар парит над лесом. Ты видишь верхушки темно-зеленых елей, кудрявую нежно-зеленую крону берез, пестрые поляны цветов. Под тобой чистое озеро, в котором отражаются деревья, растущие по берегам, и чистое, голубое небо, легкие облака. Там отражается и шар, на котором ты летишь. Посмотри, какого он цвета. Шар поднимается все выше и выше. Он проходит через облака, белые, молочные, чистые. Вот облака уже под тобой, а над тобой прозрачное голубое небо. Тебе легко и спокойно. Ты в пространстве чистой, положительной энергии. Ты вдыхаешь ее каждой клеточкой своего тела. Шар зависает. Побудь немного там, где все дышит покоем. Твое дыхание абсолютно спокойное, ровное, легкое. Ты ощущаешь покой и расслабление, ты паришь как легкое облачко. Внутри тебя покой и гармония. Постарайся, как можно ярче, представить себе и ощутить простор, чистоту, свободу, силу своего духа и тела. Постарайся увидеть себя со стороны. Запомни этот образ себя (*пауза*). А теперь ты будешь плавно спускаться. Шар становится ярко-красным. Он светится изнутри. Ты попадаешь в густое белое облако, и светящийся шар окрашивает его в ярко-красный, алый, очень красивый цвет. Ты спускаешься, проходя алое облако. Шар становится оранжевым и окрашивает облако в оранжевый

цвет. Ты спускаешься в оранжевом облаке, в оранжевом облаке. А шар начинает светиться желтым светом. Окрашивает облако в желтый, желтый цвет. Ты проходишь сквозь желтое облако. Ты плывешь в желтом облаке. Шар становится зеленым и окрашивает облако в нежно-зеленый цвет, светло-зеленый цвет. Ты плавно спускаешься сквозь нежно-зеленое облако, сквозь нежно-зеленое облако. Светло-зеленый цвет шара сменяется голубым, нежно-голубым цветом. Облако окрашивается в голубой цвет. Ты спускаешься в нежно-голубом облаке. Ты вместе с шаром плывешь в нежно-голубом облаке. Шар становится синим, светится изнутри как большая синяя лампа. Облако окрашивается в синий, синий цвет, и ты плавно спускаешься, проходя через яркое синее облако. Легкое, яркое, синее, синее облако. Шар становится фиолетовым, и, светясь изнутри, окрашивает облако в фиолетовый цвет. Облако становится фиолетовым, фиолетовым светящимся облаком. Ты плавно спускаешься через фиолетовое облако, плавно паришь в фиолетовом облаке. И тут облака закончились. Под тобой земля, она близко. Что ты видишь сейчас? Пожалуйста, запомни. Посмотри вниз и выбери место для посадки. Там внизу на лугу, есть стожок сена. Если хочешь, можешь приземлиться на него. Ты плавно, осторожно опускаешься вниз. Шар спустился вниз и остановился. Привяжи его. Ты снова на земле, ты чувствуешь ее под ногами. Мы прошли через радугу. Она помогла нам спуститься на землю. А сейчас полежи на сене, почувствуй запах свежескошенной травы, ощути свою силу, спокойствие и уверенность.

### **Выход**

А теперь глубоко вдохни.

Сожми руки в кулаки, а затем освободи пальцы, вытяни руки вверх, потянись всем телом и зевни.

### **На берегу моря**

Представь, что ты сидишь в тихом, спокойном, безопасном месте на берегу моря. Закрой глаза. Представь, как на берег наплывают волны и откатываются назад. Давай подышим в ритме волны. Когда волна набегаёт на берег, мы сделаем шумный вдох, и вместе с отхлынувшей волной – длинный шумный выдох. Волна набегаёт на берег, мы делаем шумный вдох, и вместе с убегающей волной – длинный шумный выдох. И еще раз, вдох и выдох. А теперь посмотри, что у тебя под ногами. Песок или камушки? Какие они? Какого цвета? А теперь посмотри немного влево, постарайся увидеть берег и наплывающие волны. Какие они? Постарайся увидеть дно вблизи берега. Какое оно? Прозрачная ли вода? А теперь взглядом скользи по воде, смотри на блики, переливающиеся на солнце. Медленно скользи взглядом к горизонту. Что ты видишь на горизонте? А теперь медленно переводи взгляд на небо. Какое оно?

Солнце, горячее солнце согревает спину. Такое ощущение, что под лопатками стоят горчичники. Ощущается легкое покалывание и жже-

ние. Вся спина теплая, горячая. Ты ощущаешь, как разогрелся твой позвоночник. Ты чувствуешь, как по позвоночнику разливается тепло. Руки теплые, тяжелые. Ноги тяжелые, теплые.

Ты дышишь свежим, приятным, морским воздухом. Каждая клеточка тела наполняется свежестью, белой, чистой, положительной энергией. Она как летний, грибной дождь струится по твоему лбу, щекам, подбородку, по груди, плечам, рукам, спине. Легкими, чистыми струями омывает все твое тело, забирая все отрицательное, ненужное. Наполняет все тело чистотой и свежестью. Тело легкое, чистое, сильное. Ты встаешь и идешь вправо вдоль берега. У тебя уверенная походка, гордая осанка. Ты ощущаешь свою силу. Посмотри на себя со стороны. Запомни, потом расскажешь. А теперь посмотри на море, на небо. Что с ними произошло? Как изменился их первоначальный вид? Как изменился песок, камушки? Что осталось по-прежнему? Вернись на свое спокойное, безопасное место на берегу. Посиди спокойно, ощути здоровый, добрый мир вокруг тебя. А теперь начинаем считать от трех до одного. Мы говорим себе «три» и сразу вспоминаем «два». Мы говорим «два» и сразу вспоминаем «один». И, наконец, мы говорим «один». Вдохнем глубоко и потянемся, и выдохнем и еще вдохнем. Попробуем, постараемся удерживать это состояние, все время, удерживать ресурсное состояние в себе. Подумай сейчас о себе. А теперь можно открыть глаза и поговорить о том, что виделось и о том, что подумалось.

Анализ произвольных образов осуществляется на основе гештальт-терапии.

### **Огонек**

Устройся в кресле максимально комфортно. Расслабься. Закрой глаза и сделай глубокий вдох и длинный-длинный выдох. Представь, что у тебя на макушке, загорелся огонек. Он разгорается как маленькая огненная звездочка, собирающая из пространства животворящую благодатную энергию. Зафиксируй место, где собирается эта животворящая энергия. А теперь на выдохе отпусти ее. Пусть она полетится по шее, прижми огонек в области шеи. А теперь пусть она полетится дальше по позвоночнику и дойдет до точки между лопатками. Прижми лопатки друг другу. Зафиксируй эту точку. Снова сделай вдох, как бы через огненную точку, подпитывая ее дополнительной энергией. На выдохе отпусти животворящую огненную энергию ее, пусть она полетится по шее, пройдет точку между лопатками. Освободи их, пусть огненная, животворящая энергия прольется до копчика. Огонек теперь там. Затем на вдохе втяни этот огонек по позвоночнику в точку на макушке. Каждый раз слегка прижимай и отпускай то место позвоночника, до которого дошел огонек. Снова на выдохе отпусти огонек, огненную животворящую энергию, пусть она прольется до копчика. Зафиксируй ее там. А теперь на вдохе затяни по позвоночнику эту огненную, животворящую энергию в точку на макушке. Наше тело согрелось. Мы бодрые, энергичные, сильные. Мы ощущаем прилив сил ко всем органам

нашего тела. Наш позвоночник горячий, здоровый. Руки теплые и сильные. Ноги теплые и сильные. Мы ощущаем здоровье и силу нашего тела, бодрость, чистоту. Голова теплая и ясная. Мысли чистые. Сосредоточься на точке, на макушке, где находится огонек. И на выдохе, с благодарностью к пространству, выброси огонек. Он уже свое дело сделал. (Это упражнение было придумано после прохождения семинара у Калинаускаса и под влиянием целебных настроев Сытина).

### **Настрой на здоровый образ жизни (Сытин)**

*В этом настрое несколько строчек убрано, чтобы каждый слушающий его представлял именно свою проблему и свою роль в достижении здорового образа жизни, а над чем потерян контроль, неважно. Кроме того, проблема может быть только в перспективе. Слово «трезвый» заменено словом «здоровый». Настрои Г.Н. Сытина рекомендовались Минздравом СССР для внедрения в работу врачей-психотерапевтов, но их можно, как утверждает сам Сытин, просто слушать, записанные на магнитофон, либо читать<sup>131</sup>. Это отечественный вариант визуализации, имеющий глубокие корни в культуре народного целительства нашей страны.*

В мою психику, во все мои нервы вливается стальная крепость, стальная крепость, стальная крепость вливается в психику, во все мои нервы. В мою личность вливается крепкая стальная сила. В меня вливается несокрушимая духовная сила. Я – человек неодолимой стальной воли. Неодолимая стальная воля светится в моих глазах, и ее чувствуют во мне все люди, которые приходят со мной в соприкосновение. Я – человек смелый, твердо уверенный в себе, я все смею, все могу и ничего не боюсь. Среди всех житейских ураганов и бурь я непоколебимо стою, как скала, о которую все сокрушается. Я твердо знаю, что если на меня неожиданно обрушатся все трудности сразу, им все равно не сокрушить моей могучей воли. И потому я смотрю миру в лицо, ничего не боясь, и среди всех противодействующих сил непоколебимо стою за здоровый образ жизни. Я ежедневно упорно усваиваю настрой на здоровый образ жизни, я постоянно преодолеваю все противодействующие силы, которые стараются нарушить мой здоровый образ жизни, я создаю мощную поддержку своему здоровому образу жизни, я создаю мощную защиту своему здоровому образу жизни.

Я твердо знаю, что человек, окрыленный идеей оздоровления, превосходит своей мощью все стихии естества, все противодействующие силы и наперекор всем противодействующим влияниям сохраняет здоровый образ жизни.

Я настраиваюсь на энергичную здоровую молодую жизнь и сейчас, и через десять лет, и через тридцать лет, и через пятьдесят лет. Я настраиваюсь на постоянное наращивание волевых усилий в борьбе за здоровый образ жизни и тем самым постоянно увеличиваю запас на-

<sup>131</sup>Сытин Г.Н. Животворящая сила: Помогите себе сам. СПб.: ТОО «Лейла», 1993.

дежности, прочности здорового образа жизни. Я становлюсь сильней всех противодействующих сил, которые разрушают мой настрой на здоровый образ жизни. Я постоянно укрепляю свой настрой на здоровый образ жизни, и никакие вредные влияния не разрушат мой настрой на здоровый образ жизни.

Я чувствую, как здоровею-крепну, и это наполняет все мое существо радостью жизни. У меня впереди радостная долголетняя молодая жизнь, и это наполняет меня торжествующей силой молодости. Неугасимый веселый огонек всегда горит в моих глазах, солнечная радость жизни светится в моих глазах. Во всем теле огромная энергия бьет ключом, все внутренние органы работают энергично-весело. Моя походка веселая, веселая-быстрая, иду – птицей на крыльях лечу, ярко чувствую молодость.

Наперекор всем трудностям я непоколебимо сохраняю прекрасное самочувствие и веселое жизнерадостное настроение. Я – человек смелый, твердо уверенный в себе, я могу вести здоровый образ жизни наперекор всем противодействующим силам. Я чувствую себя неизмеримо сильней всех вредных влияний. Вся моя жизнь наполняется радостью постоянных побед над всеми препятствиями. С каждым днем я становлюсь и сильней и жизнерадостней.

### **«Огненный цветок» Калинаускаса**

Использование техники «Огненный цветок» требует специального обучения, которое включено в план подготовки специалистов. Предварительное обучение, позволяющее приступить к овладению техники «Огненный цветок», связано с усвоением базовых упражнений психоэнергетики<sup>132</sup>.

### **Полет белой птицы**

Это упражнение Калинаускас рассматривает как обеспечение нормального самочувствия не только клиенту, но и самому специалисту, работающему с ним. Более того, его нужно обязательно проводить специалисту после работы с клиентом, или в конце рабочего дня.

**Подготовительная фаза.** Расположитесь максимально удобно, расслабленно. Глаза закройте. Руки и ноги скрестите. Правая рука и правая нога сверху. (Для левшей наоборот).

**Текст самовнушения.** (В зарубежной литературе рассматривается как стимул к визуализации).

Я лежу на теплом желтом песке, надо мной спокойное, чистое, синее небо.

В небе плавно летит белая птица. Я поднимаюсь и лечу рядом с ней, я сам(а) эта белая птица.

Я лечу в спокойном синем небе, подо мной спокойное синее море.

Вдали оказался желтый песок, снова превращаюсь в человека и ложусь на спину.

<sup>132</sup> Калинаускас И. Жить надо! СПб.: Медуза, 1994. С. 55–56.

Я лежу на теплом желтом песке, надо мной спокойное синее небо, я расслаблен(а), я отдыхаю.

Ступней моих ног коснулась приятная прохлада, приятная прохлада заполнила мышцы ног, мышцы легкие и бодрые; приятная прохлада заполнила живот; мышцы стопы, мышцы легкие и бодрые; приятная прохлада заполнила грудь, руки, мне легче дышать; приятная прохлада заполнила шею и голову, голова легкая и чистая. Все тело заполнено приятной прохладой, голова легкая и чистая. Все тело заполнено приятной прохладой, голова легкая и чистая, мышцы легкие и бодрые, три глубоких вдоха, открываю глаза, встаю. Я отдохнул(а).

«Энергии в пространстве много, бери, сколько хочешь, будь лишь при этом проводником для нее»<sup>133</sup>.

### 5.8.3. Техники и упражнения гештальт-терапии для проработки вербальных и невербальных сообщений, работы с чувствами

Работая с проблемой наркозависимого поведения, мы неизбежно столкнемся с ложью. Поэтому, обращать внимание надо не только на вербальные сообщения ребенка, но и на его мимику, жесты, позу, выражение глаз, губы и др. Причем, работа с невербальным языком должна доставлять ребенку удовольствие. Ниже приведены примеры реагирования на невербальный язык нескольких детей, с которыми была проведена работа. Об их ответах можно догадаться, по смыслу задаваемых вопросов.

#### Сигналы невербального сообщения

*Сидит ребенок и сжимает кулаки*

*Ребенок бьет кулаком по ноге*

*Ребенок грустный и печальный, а говорит, что у него все хорошо*

*Ребенок ударяет одной рукой по другой*

*Ребенок смеется, а поза напряженная*

#### Реагирование на сигналы

На что рассердились твои пальцы? Вот, большой палец на что сердится? А указательный? А средний? А безымянный? А мизинец? (Мизинец чаще за компанию)

В чем причина ссоры пальцев и ноги? Кто кого обидел? Что хотят сказать пальцы? Что нога ответит?

А на что глаза жалуются? Чтобы они могли сказать, если бы могли говорить?

За что правая рука обижает левую? Она всегда выступает в роли палача? Кто ей запретил? Как здорово ты смеешься. А что живот не радуется, что ему мешают? Кто же его не кормит? Кто на нем экономил?

<sup>133</sup> Калинаукас И. Жить надо! СПб.: Медуза, 1994. С. 75.



**Работа с вербальными сообщениями, нуждающимися в коррекции****Языковые образцы**

*Трудно удержаться, чтобы  
снова не начать*

*Никто нас, наркоманов,  
за людей не считает*

*Противно, когда тебя  
подозревают в том,  
в чем ты не виноват*

*Я хочу сам решать свою судьбу,  
но они меня не оставят в покое*

*Я не могу сейчас ничего  
твердо решить*

*Я должен продержаться*

*Я чувствую себя разбитым*

*Я чувствую себя рваным,  
грязным башмаком*

*Меня там вывернули  
наизнанку и выбросили*

**Стратегии**

Скажи по-другому:

*Мне трудно удержаться,  
чтобы не начать.*

Скажи по-другому:

*Меня, как наркомана, не  
считают за человека. Кто не  
считает? Чем это вызвано?*

А кто обращается с тобой как с  
человеком? Как ты отвечаешь?

Скажи по-другому:

*Мне противно, когда меня  
подозревают, в том, в чем я не  
виноват. Приведи пример*

Скажи по-другому:

*Я хочу сам решать свою  
судьбу, но мне кажется, что  
они меня не оставят в покое*

А теперь замени «кажется» на  
«я считаю». От кого же зависит  
решение твоей судьбы?

Скажи по-другому: *Сейчас мне  
не хотелось бы ничего твердо  
решать.*

Скажи по-другому. *Мне  
хотелось бы продержаться.  
Я хочу продержаться. Я выби-  
раю – продержаться.*

Кто тебя бил? За что? Как ты  
сопротивлялся битью?

Что можно сделать для башма-  
ка, чтобы он не был грязным?  
Рваным? Где гарантия, что с  
новым башмаком будут хорошо  
обращаться? Кто будет его  
хозяином?

Кто именно тебя вывернул на-  
изнанку? Как тебе чувствова-  
лось на изнанке? Что не устра-  
ивало? А как тебя выбросили?  
Кто бросал? Куда ты упал?  
Кто тебя подобрал? Как сейчас  
ты, с изнанки или с лицевой  
стороны?

Работая с языковыми образцами ребенка, мы просим сказать по-другому:

- Когда ребенок показывает речью, что он уходит от ответственности.
- Когда он делит свое высказывание на две части, первую – позитивную, а вторую – негативную, отрицающую первую.
- Когда он задает вопросы, вместо того чтобы сказать свое мнение (тоже уход от ответственности).
- Когда он говорить должен, сам себе ставя барьеры.
- когда он использует метафоры, содержание которых нужно разгадать.
- Когда он говорит уклончиво, но мы находим в его сообщении небольшой кусочек важной информации, с которым можно поработать, и начинаем его раскрывать<sup>134</sup>.

Каждый раз опробывая новые языковые образцы, ребенок по-другому себя чувствует. И каждый раз мы просим его ощутить разницу в этих чувства. Ответственная речь формирует ответственное мышление, а от него лежит путь к ответственному поведению. Разгадка метафор помогает и нам и ребенку определить истинное содержание метафоры. Скрытые за ней мысли и чувства. Поэтому, работая с метафорами, мы поощряем ребенка говорить, как можно больше.

### Диалоги противоречивых сторон личности

Решение проблемы зависимого поведения связано с проблемой принятия факта как своей зависимой стороны личности, так и независимой. Потому что зависимое поведение существует не всегда. А раз так, то не всегда зависимая сторона личности выигрывает. Важно знать, когда она проигрывает. И когда зависимое поведение существует всегда, мы с этой проблемой не работаем. В диалогах между зависимой и независимой стороной личности мы ищем ресурсы личности победителя. В диалогах можно сделать акцент на дискредитации побежденной личности, на осознании разницы между ними.

#### Личность – победитель

Правильная, моральная, требующая

Манипулятор, босс, родитель

с «должен» и «обязан»

Ответственная сторона личности

#### Личность побежденная

*Манипулирующая, играющая роль жертвы, беззащитная*

*Притворяющаяся совершенно обессиленной, включает защитные механизмы*

*Безответственная сторона личности. Ищет оправдания своим поступкам*

Обе они включены в борьбу за контроль над ситуацией. В результате этой борьбы, какая-то сторона побеждает. Человек в реальной жизни то победитель, то побежденный, то контролирующий, то контроли-

<sup>134</sup>Перлз. Ф. Гештальт-подход и свидетель терапии. М., 1996; Внутри и вне помойного ведра: Практикум по гештальт-терапии, 1997.

руемый, то зависимый от чего-то, то независимый. Конфликт между противоположными сторонами личности может быть обострен и разрешен с использованием методики пустого стула.

### Методика пустого стула

Используются два стула. Один предназначен для зависимой личности. Другой – для независимой. Предлагаем ребенку занять любой из этих стульев. Когда ребенок делает свой выбор, мы просим его в полной мере сыграть соответствующую роль, раскрывающую именно ту сторону личности, которую он выбрал. Затем предлагаем пересесть на другой стул и ответить той стороне личности, которую он играл. Затем снова пересесть на другой стул и продолжить разговор. Поскольку конфликт между противоположными сторонами личности коренится в механизме интроекции, т.е. некритическом присвоении ценностей других людей, то разрешение этого конфликта приводит к разрушению интроекции, которая может быть токсичной для системы человека. Диалог может перерасти в ролевую игру, где ребенок играет обе роли. Интересно, что первым такой способ избавления от страстей предложил М.В. Ломоносов<sup>135</sup>. Он считал, что для устранения нежелательной страсти, нужно сосредоточиться на противоположной, тогда «противное от противного уничтожится». Этот же способ применяется в NLP-терапии как метод якорения противоположных состояний. В ходе ролевой игры, диалогов конфликт между противоположностями усиливается, переживается, разрешается. Развивается более высокий уровень интеграции.

При работе с проблемой зависимого поведения полезно организовать такую же работу с полярностями:

- Ответственный – импульсивный.
- Обижающий – обиженный.
- Обвиняющий – обвиняемый.
- Страдающий – приносящий страдания.

Эти упражнения позволяют проработать проблему в таких модальностях как образ себя, межличностные отношения, чувства и мысли.

#### 5.8.4. Прививка против стресса<sup>136</sup>

Модель «Прививка против стресса» является психологическим аналогом иммунизации на биологическом уровне. Человеку дается возможность научиться выходить из стрессовой ситуации, когда стимул стресса является достаточно сильным. Постепенно развивается приспособление организма к более сильному стимулу. Модель базируется на утверждении, что мы можем воздействовать на нашу способность справляться со стрессом путем модификации наших убеждений и внутреннего диалога, связанного с поведением в стрессовой ситуации. Модель может быть применена как в индивидуальном, так и в группо-

<sup>135</sup> Ломоносов М.В. Полн. собр. соч. Т. 7. С. 170.

<sup>136</sup> Meichenbaum, D. Stress – inoculation training. New York: Pergamon Press, 1985.

вом психологическом консультировании. В данной работе рассматривается применения модели в индивидуальном психологическом консультировании.

В модели «Прививка против стресса» Мейхенбаум выделяет три фазы: концептуальную, фазу формирования новых умений справляться со стрессовой ситуацией и фазу применения новых умений. Концептуальная фаза представлена комплексом задач, которые необходимо решить для подготовки ребенка к формированию новых умений справляться со стрессовой ситуацией.

***Задачи концептуальной фазы:***

- Создание рабочих взаимоотношений.
- Оказание помощи в понимании природы стресса.
- Раскрытие особенности реакции ребенка на различные стрессовые ситуации.
- Выявление роли мышления и эмоций в создании и поддержке стрессового состояния.

Для решения этих задач могут быть использованы дидактические презентации, диалоги Сократа (используются вопросы, стимулирующие рассуждения), исследование себя. Первоначально ребенок может ощущать себя жертвой обстоятельств, поведения, над которым у него нет контроля. В таком состоянии ребенка мотивации недостаточно для включения в процесс изменений. Чтобы усилить мотивацию к изменениям, необходимо повысить восприимчивость ребенка к своим чувствам, мыслям, поведению, физиологическим реакциям и способам реагирования на ситуацию и других людей. Постепенно ребенок учится видеть свои проблемы в новом свете. Он осознает, что не является жертвой своих негативных мыслей, чувств и поступков, более того, он начинает осознавать, что сам является их источником. В ходе развития концептуальной фазы ребенку поручают выполнять домашние задания:

- Вести дневник, в котором регистрируются мысли, поведение и чувства в стрессовых ситуациях.
- Наблюдать за неадекватным поведением, вытекающим из внутреннего диалога.

Убедившись на основе наблюдения в неадекватности своего поведения, установив связь внутреннего диалога с последующим поведением, ребенок приобретает психологическую готовность к поиску альтернативных действий. Однако только выбор альтернативного поведения не решает проблемы, необходимо сформировать новый внутренний диалог, который сможет служить гидом нового поведения.

***В фазе приобретения новых умений*** решаются следующие задачи:

- Сбор информации о стрессе ребенка и особенностях стресса в различных ситуациях.
- Оказание помощи в выборе альтернативных способов, снижающих стресс.

- Обучение приемам релаксации.
- Оказание помощи в сопоставлении адаптивного и дезадаптивного поведения с характером предшествующего внутреннего диалога.
- Оказание помощи в принятии и тренировке новых самоутверждений.

В этой фазе модели ребенок отвечает на вопросы, помогающие исследовать себя.

- Как я могу подготовиться к будущим стрессам успешно?
- Что мне нужно для этого сделать?
- Могу ли я разработать хоть какой-то план, чтобы противостоять стрессу?
- Как я могу взаимодействовать с тем, что вызывает у меня стресс?
- Что я могу сделать управляемым в стрессовой ситуации?
- Как я могу встретить стимул, вызывающий стресс?
- Как я могу справиться с подавляющими меня чувствами?
- Как я могу держать свой страх под контролем?
- Как я могу сделать свой внутренний диалог поддерживающим меня?
- Какие самоутверждения составят его основу?
- Что я могу сделать прямо сейчас?

Самоисследование помогает сделать выбор в пользу альтернативных самоутверждений, являющихся основой позитивного внутреннего диалога, и приступить к формированию новых умений справляться с жизненными ситуациями, вызывающими стресс.

**В фазе формирования новых умений** решаются следующие задачи:

- Вовлечение ребенка в ситуацию, провоцирующую тревожность. (Используется ролевая игра и мысленное представление ситуации).
- Стимулирование ребенка на оценивание уровня своей тревожности.
- Обучение распознаванию мыслей, провоцирующих тревожность в стрессовых ситуациях.
- Оказание помощи в исследовании «Я»-утверждений, их оценке и переоценке.
- Обучение ребенка фиксированию изменения уровня тревожности, после переоценки «Я»-утверждений.

В фазе применения полученных умений осуществляется перенос стратегий в реальную жизнь. Ребенок получает домашние задания на снижение уровня тревожности в стрессовых ситуациях, сложность которых постепенно возрастает. На встречах ребенка с психологом организуется анализ неудач и ошибок, многократно отрабатывается новый стиль поведения на основе нового внутреннего диалога, закрепляются приемы саморегуляции. Таким образом, запускается процесс изменения поведения человека в стрессовых ситуациях. Этот процесс будет продолжаться и после расставания ребенка с психологом. Мейхенбаум

рекомендовал исследовать результативность запущенного процесса изменений через три, шесть и двенадцать месяцев.

Модель, разработанная Мейхенбаумом, является эффективной для работы с гиперактивными детьми; замкнутыми детьми; боящимися общения; с теми, кто испытывает страх перед публичными выступлениями; кто излишне тревожно реагирует на самые обычные жизненные ситуации; **кто боится, что не сможет избежать нежелательного поведения**. Все перечисленные выше категории детей нуждаются в оказании помощи с целью предупреждения нежелательных отклонений поведения. Автором работы описанная модель использовалась для предупреждения зависимого поведения школьников, вызванного употреблением наркотиков, и его рецидивов.

**Содержание стресса.** Страх, что в какой-то ситуации ребенок не сможет отказаться от наркотиков. Здесь мы немножко лукавим, так как этот страх больше присущ взрослым, чем детям. Но можно сделать, чтобы он стал больше присущ и детям. Я имею в виду экзистенциальный страх. Здесь, как кажется, уместно, провести аналогию. Если человек не умеет плавать, то разумно в воду не входить, и в какой-то степени ее бояться. Но чтобы преодолеть этот страх, нужно научиться плавать.

### **Модель Мейхенбаума как «прививка против наркомании»**

*Структура работы по предупреждению факта инициации приема наркотиков.*

**Подготовка ребенка к тому, что ему могут предложить наркотики**, что в социуме есть негативные силы, отобравшие жизни у нескольких тысяч детей. (Использование текстов газет, журналов, статистических данных, просмотр фрагмента из видеофильма «Реквием», посвященного проблеме наркомании и СПИДа, его анализ и обсуждение).

Цель – вызвать нравственное потрясение, желание подготовиться к опасности так, чтобы этого не случилось ни с ребенком, ни с его друзьями. Решаются задачи концептуальной стадии. Рассматриваются ситуации, в которых люди делают выбор в пользу наркотиков, а, следовательно, наркодельцов. Обсуждение строится не на акценте вреда наркотиков, а на том, что наркомафия – враг номер один, обеспечивающий себе идеальных потребителей – роботов, далеко не самых счастливых людей общества. В фильме это хорошо показано. Ребенок, употребляющий наркотики, улыбнулся только один раз, когда у него взяли кровь в СПИД-центре. Улыбаясь, он сказал: «Как будто вмазался». Второй раз он улыбается, когда уже не употребляет наркотики, находясь в специальном центре для детей со СПИДом.

**Конфронтация.** Как можно подготовиться к тому, что опасность от социума будет исходить, но для нас она будет неопасной. Все способы выставления барьеров, категорических «нет». Как можно снижать тревожность цивилизованными способами (техники релаксации, дыхательные упражнения, позитивный саморазговор). Решаются задачи фазы формирования умений.

**Солидарность.** Как можно сделать жизнь ваших детей более безопасной, по сравнению с вашей. Обсуждение, приводящее к заключению соглашения. «Если мы не будем никогда покупать наркотики, если мы будем останавливать бездумный и безответственный шаг друзей, то мы создадим условия, делающие наркобизнес невыгодным». Нет спроса – бизнес сокращается, социум становится в плане наркотизации более безопасным для детей. Решаются задачи фазы применения новых умений.

**Закрепление позиции.** Активный диалог, инициатива идет со стороны детей. Содержание:

Ситуация может быть очень опасной, но мы к ней готовы. Никто не может принудить нас сделать то, что противоречит нашим убеждениям. Наркомания – болезнь, которую приобретает человек по собственному выбору. Делая выбор в пользу наркотиков, человек делает выбор в пользу болезней и несет за это ответственность. Если я знаю свой выбор, мне нечего бояться, я могу смело и радостно жить. Столкнувшись с ситуацией, я только подтверждаю свой выбор, сделанный сейчас.

**Релаксация.** Обеспечение выхода из тренинга.

Более эффективно, экономично проводить это в группе, что будет показано в другой работе, на основе предложенной модели.

В плане предупреждения рецидивов, страх, что можно снова начать употреблять наркотики, является не единственным страхом ребенка. За ним стоит другой, скрытый страх. Ребенок боится, что жить без наркотиков ему будет плохо, неинтересно. Здесь легче думать, что болезнь неизлечима, все равно большинство не вылечивается. «Если и я сорвусь, то вместе с другими, не я один». Поэтому, начиная работать с ребенком по предупреждению рецидивов, нужно фиксировать его самоутверждения. Они и определяют индивидуальную психологическую прививку, «прививку» против них. Таких детей не так много в школах, и при доверии родителей к психологу, соблюдении конфиденциальности, можно организовать эффективную помощь. Все, что рассматривалось выше, в модели используется при составлении и поддержке реализации плана.

### **5.8.5. Программа формирования умений выразить свои чувства и проявлять настойчивость**

Программа формирования умения выразить свои чувства и проявлять настойчивость разработана в рамках эмоционально-рациональной терапии Альбертом Эллисом. Умение выразить свои чувства является базовым социальным умением, необходимым для эффективного взаимодействия людей. Проблема взаимодействия является актуальной для любой возрастной стадии человека. Детям нужно научиться дружить друг с другом. Подростки озабочены проблемой взаимоотношений со сверстниками, особенно противоположного пола. Программа формирования умения выразить свои чувства и проявлять настойчивость предназначена, прежде всего, тем людям, которые:

- не могут выразить свой гнев и раздражение;
- не могут говорить «нет»;

- являются беззащитными, позволяют подавлять себя;
- испытывают трудности в выражении любви и других положительных эмоций;
- считают, что у них нет права выражать свои мысли, чувства, убеждения.

Программа опирается на положение, что все люди имеют право (но не обязаны) выражать свои мысли и чувства. Программа направлена на решение двух взаимосвязанных задач: научить действовать настойчиво и сформировать умение выражать свои чувства таким способом, который не игнорирует чувства других людей.

Программа фокусируется на негативных «Я»-утверждениях, самозащитных убеждениях и ошибочных мыслях. Альберт Эллис пришел к выводу, что очень часто люди не проявляют настойчивости в выражении своих мыслей, убеждений и чувств лишь потому, что они считают, что у них нет на это права, как нет права проявлять достоинство. Такой способ мышления ведет к пассивному поведению, подражательному поведению, что само по себе может представлять опасность для человека.

Программа обучения настойчивости и самовыражению включает следующие этапы:

- Выявление убеждений, являющихся причиной отсутствия настойчивости в выражении своих мыслей и чувств.
- Атака иррациональных убеждений.
- Формирование конструктивной позиции и рациональных убеждений.
- Формирование нового комплекса убеждений, ведущих к активному поведению.
- Тренировка нового поведения.
- Применение нового поведения в ситуациях, вызывающих тревожность.

Как в индивидуальном, так и в групповом варианте программы активно используется техника рационально-эмоционального воображения, представляющая собой форму интенсивной мысленной практики для установления новых эмоциональных паттернов. Ребенок представляет себе, что он думает, ведет себя и чувствует так, как он хотел бы. Затем он представляет себе наихудший вариант последствия их нового образа действий, интенсивно переживают чувства, соответствующие состоянию полной поверженности. На следующем этапе переживания заменяются на адекватные. Появляется шанс вести себя адекватно в ранее проблемной ситуации. Для закрепления нового эмоционального паттерна рекомендуется тренировать его ежедневно в течение двух недель.

При проведении ролевой игры, психолог часто останавливает игру и показывает ребенку, что он сам себе говорит, чтобы создать эмоциональное расстройство и стать пассивным. Затем идет обсуждение, что можно сделать, чтобы изменить неадекватные чувства. Ситуация про-



игрывается несколько раз для того, чтобы ребенок смог прояснить и уточнить свои чувства в специфических для него ситуациях и выявить связь иррациональных убеждений, поведения и чувств. Иррациональные убеждения прорабатываются, замещаются рациональными, а затем тестируется новое поведение на основе новых убеждений. Ребенок выражает свои мысли и чувства, проявляет настойчивость в самовыражении и новом поведении.

Для разрушения иррациональных убеждений Эллис предлагает свои клиентам вести силовой разговор с самими собой. В диалоге с самим собой клиент выражает иррациональные убеждения, а затем сам же опровергает их, постепенно разрушая. Возможен и другой вариант, когда психолог выражает иррациональные убеждения, а ребенок, находящийся на «горячем стуле» опровергает их. Психолог стимулирует настойчивость в опровержении иррациональных убеждений, пресинг и даже злость.

Формирование новых убеждений приводит к новому поведению. Поведенческий репертуар человека расширяется, появляется возможность выбора. Растет уверенность, способность действовать настойчиво, выражать свои чувства и мысли.

### **5.8.6. Описание типичного случая**

**Случай с Ильей Т.** (В описанном случае отражен реальный клиент, но информация изменена таким образом, чтобы никто из читателей не догадался, о ком идет речь, даже, если знают этого человека).

Илья Т., 12 лет, ученик 6-го класса, пришел к психологу вместе с мамой и бабушкой, матерью отца. Родители мальчика в разводе. Родители развелись, когда Илье было 5 лет. Отец создал новую семью, в которой двое детей, живет в пригороде и с Ильей встречается крайне редко. Внук приезжает к бабушке два раза в месяц. Мальчик был очень послушным, занимался музыкой, играл в шахматы, много читал. Первые пять лет жизни воспитывался, в основном, бабушкой, так как родители были студентами. Детский сад стал посещать после того, как родители развелись и разъехались. В начальной школе был отличником, с переходом в пятый класс появились четверки, но и сейчас учится хорошо. В школе с ребятами не ладит. Его дразнят, так как он толстый, хотя сейчас он похудел. Четыре дня назад, когда Илья гостил у бабушки, прибежала соседка и сказала, что Илью в подъезде рвет, рвота – фонтаном. Соседка хотела ему помочь подняться домой, но он отказался. Бабушка привела внука домой, он плакал, просил прощения и сказал, что стал наркоманом, показал след от укола. Бабушка хотела вызвать врача, но потом испугалась, что опозорит внука и семью. Они проговорили почти всю ночь. Илья рассказал, что его новый друг предложил ему нюхать героин, так как он помогает похудеть и испытать новые чувства «круче, чем в сексе». Илья знал о вреде, наносимом наркотиками, и поэтому сначала понюхал очень осторожно и почти ничего не почувствовал. В другой раз его новый друг сказал: «Зачем ты будешь платить деньги за просто так, попробуй по-настоящему, хоть бу-

дешь знать, что это такое!». Илья сказал, что после второго раза его вырвало, но потом стало очень хорошо. С тех пор, когда он ехал к бабушке, то старался накопить денег, чтобы купить дозу. (Он начинал копить деньги, когда вспоминал, что его отправят к бабушке). Первый укол он сделал после ссоры с матерью, которая запретила ему бросить музыкальные занятия и начать заниматься восточными единоборствами. Он позвонил своему новому другу, и тот привез ему дозу. В семье никогда не было ни наркоманов, ни алкоголиков. Ни деньги, ни вещи из дома не пропадали. Мальчик покупал наркотики, экономя карманные деньги, которые ему давала мать. Мама, узнав, что ее сын употребляет наркотики, решила обратиться к психологу, работающему с проблемой употребления детьми наркотиков. Мама и бабушка не знали, что им делать в этой ситуации, и попросили о помощи.

Илья на контакт пошел легко, хотя в начале проявлял агрессию, злость на невербальном уровне. Он сжимал кулаки, несколько раз ударил кулаком по подлокотнику кресла. Я спросила его, на что он так злиться. Он ответил: «Я злюсь только на себя. Я не виню своего друга, за то, что он со мной сделал. Я все знал, знал, что этого делать нельзя, но все равно попробовал. Но я, конечно, злюсь и на тех, кто меня до этого довел. На мать, на учителей, на ребят из класса, которые издевались надо мной. Тут одному сказал, что колюсь, так он всему классу разболтал. Как меня сразу зауважали!». Я выразила ему свое сочувствие по поводу его переживаний. Сказала, что работала с подростками, употребляющими наркотики, что, как правило, многие испытывают боль и сожаления. На мой вопрос о его самочувствии Илья ответил: «Со мной все в порядке. У меня ничего не болит, кроме души». После того как мы познакомились поближе, я объяснила ему правила конфиденциальности и их ограничения. Сначала он отнесся к ним недоброчиво. («Как это так, а если мама или бабушка потребуют от Вас, чтобы Вы все рассказали?»). Я пояснила, что если нарушу правила, я потеряю своих клиентов и уважение своих коллег, но, кроме того, я сама перестану уважать себя, так как считаю раскрытие тайны клиента предательством по отношению к нему. Илье правила понравились. Объяснив, что перед тем, как выслушать его историю, необходимо расслабиться, чтобы волнение не мешало разговору, я предложила ему провести релаксацию. Илья спросил, не кодирование ли это. Я объяснила ему, что такое релаксация и сказала, что сама хочу немного расслабиться, так как устала. Проведя релаксацию по Джекобсону, мы обсудили с ним его состояние. Он отметил тепло во всем теле, легкость. Я обратила его внимание, что все это было достигнуто путем работы над собой, а не путем применения каких-то препаратов. Затем мы перешли к его проблеме. Я попросила Илью рассказать, как болела его душа и болит ли она сейчас. Ниже приводится стенограмма фрагмента психологического консультирования.

*Илья. У меня душа болит с того момента, как бабушка узнала, что я нюхал героин и кололся. Она так горько плакала, но при этом она не ругала меня, она меня жалела. Я не понимаю, как случилось,*

что я ей все рассказал. Ведь мог бы и не говорить, придумать, что отравился какой-нибудь едой. Своим признанием я причинил ей боль.

**Психолог.** Когда мы причиняем кому-то боль и страдаем, значит, у нас есть совесть.

**Илья.** Но ведь я мог остановиться сам и никому ничего не говорить.

**Психолог.** Ты переживаешь, что причинил боль бабушке.

**Илья.** Было бы лучше чтобы она не знала, да и мама тоже, но она не жалела меня. Просто расстроилась и сказала, что я дрянь.

**Психолог.** Ты ожидал другой реакции от мамы?

**Илья.** Честно говоря, я думал, что мать меня изобьет.

**Психолог.** Ты считаешь, что мама была не права, когда назвала тебя дрянью?

**Илья.** Я считаю себя дрянью в квадрате. Я не понимаю, почему это произошло именно со мной.

**Психолог.** Ты переживаешь, сожалеешь о сделанном, пытаешься разобраться, поэтому у тебя и болит душа. Это хорошо.

**Илья.** Может и хорошо, только я хотел бы проснуться и сказать, что видел плохой сон. Тогда моей душе стало бы легче.

**Психолог.** Такой момент может наступить, если ты захочешь и не будешь лениться. Когда-нибудь ты вспомнишь свой горький опыт, как плохой сон.

**Илья.** Я очень хочу.

После разговора, я спросила, как он себя чувствует. Он ответил, что ему сейчас лучше, что он видит себя сейчас немного со стороны, и ему себя очень жалко и в то же время стыдно, а в начале встречи казалось, что весь состоит из злости. Я спросила его, как он относится к тому, что он находится здесь, добровольно ли он пришел. Илья сказал, что согласился прийти на прием к психологу не сразу. По сути дела, бабушка уговорила его. Но сейчас он расценивает свой приход как акт доброй воли. «Я не хочу стать наркоманом и мне невыносимо лгать, выкручиваться. Я боюсь, что могу согласиться еще раз сделать это, и у меня начнется настоящая ломка. После того, как я в первый раз укололся, у меня на следующий день началась как бы ломка, но не сильная. Я читал о физической зависимости, и все было так, как об этом пишут. Меня знобило, у меня заболели ноги, была боль в ступнях и голени. У меня даже была температура. Я очень испугался и думал, что не буду этого делать никогда. Но когда я снова встретился со своим другом, он предложил мне уколиться, так как у него остался наркотик в шприце, и ему было жалко выбрасывать. Он не просил за это денег, и я согласился». (Как выяснилось из последующей беседы с матерью, у Илья действительно был грипп с высокой температурой, но он внушил себе, что у него была «как будто бы ломка»). Мы решили не разубеждать его в этом, тем более, что сейчас истину установить было невозможно). Илья рассказал свою историю вовлечения в наркотизацию, которая совпадала с рассказом бабушки. Он восемь раз нюхал героин и два раза укололся. Важно было выяснить, что привлекало Илью в совместном с

другом употреблении наркотиков, что он сам себе говорил по поводу нового опыта. Вот, как он описал свое отношение к нему: «Я скажу ужасную вещь. Мне стыдно. Но я все равно скажу. Моя жизнь стала интересней. У меня появилась тайна. В моей жизни появился друг, который ждал моего приезда. Ко мне никто раньше так заботливо не относился, я имею в виду ровесников. Когда я первый раз попробовал, он был рядом. Он сказал, что будет рядом со мной, и если мне станет плохо, он мне поможет. Он жаловался, что у него нет друзей. Что его не понимают и не принимают сверстники, что, в основном, во дворе он играет с детьми младше его. Он говорил о себе, но все это было про меня. Встречи с ним были самыми интересными событиями в моей жизни за последние полгода». Я поинтересовалась, что важнее для Ильи в отношениях с его новым другом: совместное употребление наркотика или разговоры. Илья нравилась больше разговоры, но они разговаривали **после** приема наркотика, что выступало в роли положительного подкрепления. По его рассказу выходило, что ему предлагали наркотик, и он соглашался. Но всегда ли было так? Поэтому я спросила его, было ли, чтобы он сам проявлял инициативу. Оказалось, что только один раз после ссоры с матерью. Он испытывал желание успокоиться, так как сделал вывод, что мать его ненавидит. Но только ли желание успокоиться привело к инициативе позвонить и попросить наркотик. Не было ли здесь еще и мести по отношению к матери? Илья подтвердил мое предположение, когда сказал, что он так разозлился на маму, что ему захотелось сделать что-нибудь такое, от чего мать пришла бы в ужас. Потом мы обсудили, что еще не устраивает Илью. Ему надоели занятия в музыкальной школе, которую он посещает шестой год. Он умеет играть на аккордеоне, фортепиано, но ему не нравятся эти инструменты, и он сам освоил гитару. Сейчас он похудел и хочет заниматься в спортивной секции. Его привлекают восточные единоборства. Илья выразил беспокойство, что снова начнет толстеть, если не будет употреблять героин. Мне не хотелось, чтобы он связывал потерю веса только с героином (он и не питался нормально, так как экономил деньги), и я попросила его припомнить, что еще произошло за последние шесть месяцев. Оказалось, что Илья мечтал завести себе собаку, а в соседней квартире четыре месяца назад появился щенок. Илья напросился гулять с ним вместе девочкой, младше его на два года. Каждое утро, вечером, а иногда и после школы они выгуливали щенка в близлежащем парке. Я спросила его, знает ли он о влиянии физической активности на расход калорий в организме. Он ответил, что в курсе, но понимает, что есть тоже нужно меньше, а с этим проблема, так как аппетит у него отменный. Я спросила, когда он ест особенно много сладкого. Илья ответил, что когда он находится дома один или когда очень сердится, он может съесть с вареньем всю булку, какая есть в доме. Он при этом забывает, что что-то нужно оставить маме. Я подвела итог нашей небольшой беседе по поводу его комплекции, обращая внимание на то, что он последние **четыре** месяца ел много сладкого, но так как резко увеличил свою двигательную активность, его вес уменьшился. Я спро-

сила его, что можно сделать еще, чтобы иметь желаемый вес. Он откликнулся на это с большим удовольствием и по сути дела представил программу своего физического совершенствования, включив в нее и прогулки с собакой, и ограничения в калорийной пище, и ежедневное взвешивание. Особо Илья выделил занятия в спортивной секции. Я похвалила его и отметила, что когда человек понимает свою проблему и хочет ее решить, то она, в конечном счете, решается. Постепенно мы переключились на обсуждение главной темы нашей встречи. Причину обращения к психологу Илья объяснил просто: «Я не хочу стать наркоманом».

Желаний у него было много: не толстеть, заниматься в спортивной секции, бросить музыкальную школу, иметь нормальные отношения со сверстниками, в том числе, и с девочками. Используя вопросы, позволяющие исследовать каждую модальность, мы составили мультимодальную карту. Илья был активен, заинтересован работой. Он охотно отвечал на вопросы, приводил примеры. (См. карту № 1).

Поведение	Эмоции, чувства	Ощущения	Образы, представления	Согниции	Межличностные отношения	Биология, лекарства, наркотики
<b>1-я встреча</b>		Слабость				
Пришел добровольно	Агрессия	Озноб		Считает, что в состоянии отказаться от наркотиков в любой момент	Мало друзей среди сверстников	Хронич. заболеваний нет, хотя имел избыточный вес
Пропустил за последний месяц 3 первых урока	Злость	Боль в ступнях и голени, но не очень сильные. (это было давно, на следующий день после первой инъекции, после этого две недели ничего не употреблял)	Считает, что обманул врача, который поставил диагноз грипп	Считает, что людям нельзя доверять	Нет доверительных отношений с матерью	Любит лежать на диване и смотреть телевизор
Стал дерзить учителям	Спокойствие (после релаксации)	Потливость	Видит себя неудачником, не любит свое тело, презирает свой рост	Обвиняет мать, учителей, одноклассников в недостаточном внимании к себе	Пренебрежение сверстников.	Любит гулять с собакой
Экспер. с героином, сначала нюхал (1 раз в две недели, иногда реже)	Прилив сил (после проведения психофизических упражнений в конце встречи)	Любит сладости	Воспоминания раннего детства связаны с одиночеством	Считает, что с наркотиками жизнь стала более интересной, таинственной	Эксперименты с наркотиками начал знакомясь с мальчиком во дворе дома, где живет его бабушка	Любит гулять с собакой
Потом сделал две инъекции		Не любит запах своего тела – потеет	Повторяется сон – бежит от близкого человека, но никого нет, чтобы помочь		«Встречи с ним были самыми интересными событиями за эти полгода»	Героин (с момента первой пробы прошло 6 месяцев)
Последний раз – 4 дня назад			Фантазии связаны с видением себя суперменом			Периодичность социального рода (встречи с новым другом)
Решил доказать, что сможет отказаться от наркотиков						Дозы сделанных инъекций не знает
						Второй укол – что осталось в шприце

Вместе с Ильей мы проанализировали взаимосвязи между тем, что он делает, что чувствует и ощущает, что думает, каким видит себя, какие отношения он устанавливает с другими людьми и его биологическим существованием, приемом наркотиков. Илья сказал, что сейчас главная задача – не употреблять наркотики, иначе это может привести к зависимости, и тогда изменится вся жизнь. Есть еще очень важная задача – научиться общаться со сверстниками, научиться дружить с ними. Чтобы заполучить друга, он начинает употреблять наркотики, встречаясь с ним. Получает для себя новое средство для снятия стресса, и уже ради наркотика назначает встречу с другом, а не ради общения с ним. Лгать, обманывать не входит в правила общения Ильи с другими людьми. Поэтому он испытывает стыд, чувство вины. Тайна приобщения к наркотикам его привлекает, но совесть тревожит и душа болит. Он считает, что обманул врача, и при этом не испытывает чувств удовлетворения, ему стыдно. Все пропущенные первые уроки были в понедельник, так как в результате приема наркотика долго не мог уснуть, и потому трудно было проснуться утром. Когда человек не выспался, то он не чувствует себя хорошо. Желание спать не совпадает с желанием учителей включить Илью в активный процесс на уроках. Недовольство приводит к дерзости, в результате начинают портиться отношения с учителями, которые раньше были нормальными. Отношения с матерью не улучшились в результате употребления героина. Желание привести ее в ужас и его осуществление привело к тому, что Илья нанес вред себе самому. Кроме того, его эксперименты с наркотиком принесли боль самым близким для него людям – бабушке и маме. Поиск внимания сверстников выразился в демонстрации одному из учеников класса факта употребления героина. Реакция класса («сразу зауважали»), как видно, понравилась Илье, ведь в своих фантазиях он видел себя суперменом. Однако при осуждении этого момента, выяснилось, что на самом деле он просто стал фигурой для сплетен, и проявления признаков уважения со стороны всего класса в действительности не было. Реплики, похожие на одобрение, прозвучали со стороны нескольких ребят, которые сами не отличались приличным поведением. Пытаясь избавиться от одиночества и решить проблему избыточного веса (именно последнее было мотивом пробы наркотика), Илья приобрел массу других проблем. Если есть много сладкого и лежать на диване, то у любого человека могут возникнуть проблемы с весом. Они решаются. Это понимает Илья сам, иначе бы он не предложил разумный план контроля над весом. Отчего ему не нравится запах своего тела? Все подростки потеют, и если не принимать душ, не пользоваться дезодорантом, то появится неприятный запах. Я отметила, что не ощущаю неприятного запаха от его тела, напротив, чувствуется, что его тело чистое, что он пользуется хорошим мылом. Он довольно улыбнулся и сказал, что сегодня вымылся особенно тщательно.

Как выйти из сложившейся ситуации? Совершенно ясно, что Илья не является наркоманом, однако вполне мог бы им стать. Есть ли у него психологическая зависимость? Возможно, нет. Есть ли у него соци-

альная зависимость? Поскольку для него дорог его новый друг, а других друзей практически нет, то есть основания полагать, что при новой встрече с ним Илья может не удержаться. Ведь для него важны разговоры, а они происходили после приема наркотика. Обсуждая все это, мы подошли к тому, что в таких ситуациях необходима помощь взрослых. Чтобы выяснить насколько Илья втянулся в процесс наркотизации, необходимо было понаблюдать за его поведением в полной изоляции от его друга и мест продажи наркотика. Было решено обсудить этот вопрос вместе с мамой и бабушкой. Илья разрешил использовать всю информацию, полученную в ходе консультирования, кроме информации о его желании привести мать в ужас, т.е. отомстить ей.

**Беседа с матерью** проходила в присутствии бабушки, которая в разговор не вмешивалась. Она объяснила свою позицию тем, что проморгала внука, и теперь пусть все решает мать, а она окажет помощь. Беседа с мамой показала, что она очень далека от проблем ребенка. Ей казалось, что все может быть решено, прежде всего, с позиции силы: не давать денег, ужесточить контроль, не пускать к бабушке. Но когда мы обсудили с ней факторы, способствующие тому, что сын сначала попробовал наркотик, а потом стал его употреблять, мать Ильи задумалась. Дальнейшая беседа продолжилась в русле ответов на вопросы, которые задавались в логике терапии реальностью.

- Что можно сделать, чтобы прекратить процесс наркотизации?
- Что можно сделать для развития у ребенка необходимых социальных умений?
- Что можно сделать для развития положительной «Я»-концепции?
- Что в решении проблемы зависит лично от Вас?
- Что будет сделано в самое ближайшее время?
- Насколько решительно вы настроены в выполнении намеченного плана?

В результате был разработан **встречный план**, который предстояло обсудить с Ильей.

- Было решено вывести Илью на три дня за город. Мама Ильи пришла к выводу, что необходимо обратиться за помощью к брату – дяде Ильи, с которым у Ильи хорошие отношения. У дяди Ильи есть домик за городом, там же построена баня. Рядом лес, горки, где можно показаться на лыжах. Важно понаблюдать, как будет вести себя ребенок.

- В дальнейшем мать Ильи наметила обратиться в психологический центр с просьбой включить ребенка в группу по развитию умений общаться, договориться о психологической помощи по поводу поднятия его самооценки. Для себя она поставила задачу сделать свой дом открытым для друзей сына (раньше Илье запрещалось приводить ребят домой). Мама Ильи обещала, что будет больше общаться с сыном, откажется от дополнительной работы, хотя это и ударит по семейному бюджету.

- После моего рассказа о том, какой план составил Илья по контролю над своим весом, мать Ильи пришла к выводу, что разрешит ему

посещать спортивную секцию, но при условии, что он не бросит музыкальную школу. Она также отметила, что не будет упрекать сына за то, что он выгуливает чужую собаку.

• Было решено, что мальчик не будет в ближайшее время ездить к бабушке, но их контакты не прервутся. Мама на машине будет забирать бабушку и привозить к себе домой.

После беседы с мамой, мы собрались вчетвером: Илья, его мама, бабушка и я, чтобы обсудить вместе, что мы будем делать. Сначала выслушали Илью, который сказал, что никогда не будет употреблять наркотики. Илья выслушал, что запланировала мама, согласился с планом, так как многое в нем соответствовало тому, что он наметил сам. Илья не стал спорить по поводу музыкальной школы. Но он попросил взять на дачу своего друга. Мы объяснили ему, что для совместной поездки еще не пришло время. Необходимо встретиться с его другом и разобраться, чем ему можно помочь. Для этого необходимо его собственное желание. Закончилась наша встреча «путешествием на воздушном шаре». Приземлился он на желтую цирковую арену, где шло веселое представление.

Информация второй встречи в ходе индивидуального психологического консультирования отражена на мультимодальной карте № 2.

Поведение 2-я встреча	Эмоции, чувства	Ощущения	Образы, представления	Согниции	Межличностные отношения	Биология, лекарства, наркотики
Три дня находился с мамой и ее братом на даче, вел дневник своих мыслей и чувств	Противоречивые чувства	В первый вечер ощущал вялость во всем теле	Повысилась самооценка: «Я не дооценивал себя»	Считает, что мать поступила правильно, забыв тревогу	Улучшились, но значительно, отношения с мамой	Никаких лекарств не принимал
Ходил на лыжах, два раза парился в бане.	Уверенность в себе и сомнение, что с его другом все будет в порядке	В два другие дня легкость в теле	Сны не снились	Мыслей о наркотике не было	Сблизился с дядей	Пил клюквенный сок
Колол дрова	Радость, что не было ломки	Ощущение чистоты	Фантазировал, что станет чемпионом в восточных единоборствах (как дядя)	Считает, что все должны оценить его поступок – отказ от экспериментов с наркотиками	Меньше скучает по своему другу, озабочен его судьбой	Увеличил физическую активность
Делал вместе с дядей по утрам зарядку, обтирался снегом	Любовь к дяде	Ощущение физической силы	О друге вспоминал, жалея, что он не может отдохнуть так же хорошо	Считает, что должен сообщить ребятам в классе, что он «завязал»		Первую ночь на даче спал беспокойно, утром встал с трудом
Во всем подражал дяде	Чувство вины перед мамой и бабушкой	Приятная усталость после выполнения физической работы	Никаких фантазий по поводу героина не было			Две другие ночи спал хорошо. Уснул в 10 вечера и проснулся в 6 утра, как дядя
	Страх перед тем, что могло бы быть					
	Растерянность при обсуждении, почему его новый друг предложил ему наркотик					



В ходе второй встречи с Ильей мы много говорили с ним о его дяде, который, по сути дела, явился компенсацией и друга, и наркотика, и, наверное, отца. О друге, со слов Ильи, он вспомнил на даче только один раз. Я попросила Илью рассказать мне о своем друге, чтобы выяснить, как можно ему помочь. Не называя имени друга, он стал говорить о его положительных качествах – доброте, внимательности. Как долго его друг употреблял героин, Илья не знал. Он сказал, что у его друга два брата и сестра, но они намного старше его. Не знал он и источника денег на наркотики. Илья не смог ответить на мой вопрос: «Как ты думаешь, почему тебе предложили героин?». Он сидел и молчал, и лицо его в эти минуты было очень грустным. Мы договорились, что он позвонит своему другу в присутствии бабушки, все расскажет ему и даст телефон психолога. Если его друг захочет, ему будет оказана помощь.

В конце консультирования было проведено обобщение: решение отказаться от приема наркотиков привело к новому поведению, новым чувствам, ощущениям, мыслям, новому восприятию себя. Повлияло на отношения со значимыми близкими людьми, изменило биологическое функционирование. Как это сохранить, не сорваться? Надо многому научиться и, прежде всего, общаться со сверстниками. Важно контролировать свои поступки, свое состояние, в том числе и вес. Нуждаются в проработке сны и фантазии, отношения с мамой, сверстниками, склонность к зависимости от людей и др. Все это прорабатывалось в течение восьми встреч, по 1,5 часа каждая.

Через 2 месяца мы расстались. В конце была дана информация о возможной психологической помощи по микрорайону и городу. Мама получила рекомендации, как эффективно общаться с ребенком, учитывая, что он «вымогатель внимания». Сейчас с ребенком все в порядке. С бывшим другом не встречается, поскольку тот оказался продавцом наркотиков.

## Инструментарий

### 6.1. Опросники

#### *Психосоциальный опросник: «История зависимого поведения» (ИЗП)*

(Предназначен для идентификации проблемы, определения позиции подростка, влияния социальной ситуации на мотивацию изменения поведения, принятия решения о возможности дальнейшей работы с подростком в рамках психологической службы в системе образования).



Фамилия и имя клиента \_\_\_\_\_

Дата встречи \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Контактные телефоны \_\_\_\_\_

#### *I. Причина обращения за помощью*

1. Расскажи своими словами, так, как тебе хочется, о том, что привело тебя на консультацию.

---



---



---

2. Как ты себя сейчас чувствуешь?

---



---

3. Что ты думаешь по поводу своего обращения за помощью?

---



---

4. Что ты ожидаешь, какой результат тебя бы устроил?

---

## II. Семейная история



1. Кто живет вместе с тобой по указанному адресу?

- Отец
- Мать
- Дедушка
- Бабушка
- Брат, возраст \_\_\_\_\_
- Сестра, возраст \_\_\_\_\_

2. Кто из членов семьи проживает отдельно?

\_\_\_\_\_

Причина отделения \_\_\_\_\_

3. Опиши свою маму

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Опиши своего отца

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Перечисли детей в семье в порядке их рождения (эта часть опросника позволяет определить позицию ребенка среди братьев и сестер, что существенно для ребенка из многодетной семьи).

\_\_\_\_\_

6. С кем из детей в семье самые близкие отношения?

\_\_\_\_\_

7. В чем они выражаются?

\_\_\_\_\_

8. С кем из детей больше всего конфликтов?

\_\_\_\_\_

9. Наиболее частая причина конфликтов.

\_\_\_\_\_

10. Кто в семье является боссом, чаще других принимает решения, касающиеся всей семьи? Приведи пример.

\_\_\_\_\_

11. Если тебе требуются деньги, к кому в семье ты обычно обращаешься?

\_\_\_\_\_

12. Когда семья собирается вместе за обеденным столом?

---

---

13. В каких делах принимают участие все члены семьи? Приведи пример.

---

---

14. Какой религии придерживается семья?

---

---

15. Как часто посещаете церковь?

---

---

16. Какова реакция каждого члена семьи на факт употребления тобой наркотиков?

---

---

17. Как изменились взаимоотношения в семье, когда стало известно, что ты употребляешь наркотики?

---

---

18. Какой отклик это находит у тебя?

---

---

19. Что хотелось бы изменить?

---

---

20. С твоей стороны были ли какие-либо попытки изменить ситуацию?

- Нет
- Да

21. Что делалось?

---

---

22. Что мешало?

---

---

23. Каков был результат?

---

---

24. Что сейчас думается по этому поводу?

---

---



### III. Взаимоотношения в среде сверстников

1. Много ли у тебя друзей? \_\_\_\_\_
2. Есть ли среди них те, которые имеют сходную проблему? \_\_\_\_\_
3. Каковы их планы в отношении ее решения? \_\_\_\_\_
4. Как вы обычно проводите свободное время?  
\_\_\_\_\_
5. Есть ли какие-либо увлечения помимо наркотиков? Какие?  
\_\_\_\_\_
6. Что является основным источником денег на покупку наркотиков?  
\_\_\_\_\_
7. Какие проблемы у круга твоих друзей существуют с правоохранительными органами?  
\_\_\_\_\_
8. Кто из твоего окружения по твоему мнению мог бы начать работать со своей проблемой?  
\_\_\_\_\_
9. Что в решении этого вопроса зависит от тебя лично?  
\_\_\_\_\_
10. Смог бы ты пригласить своих друзей, имеющих проблему, связанную с употреблением наркотиков, на беседу с координатором?
  - Да
  - Нет



### IV. Школьная история

1. Где ты учишься?
  - Школа
  - Гимназия
  - Лицей
  - Техникум
  - Училище
  - Нигде
  - Другое

2. Что характерно для тебя в школе?

- Поведенческие проблемы
  - Опоздания на уроки
  - Опоздания к началу занятий в школе (или другом учебном заведении)?
  - Пропуски занятий без уважительных причин
  - Пропуски занятий по болезни
  - Академические проблемы (по каким предметам)
- 
- 

- Все в порядке

3. Какие конфликты, с твоей точки зрения, произошли в твоей школьной жизни из-за употребления наркотиков?

---

4. Какой конфликт **срочно** нуждается в разрешении?

---

5. Сможешь ли ты справиться с этим сам(а)?

- Да
- Нет

6. На чью помощь ты можешь надеяться?

---

7. Верешь ли ты в возможность успешного разрешения ситуации?

- Да
- Нет

#### *V. История употребления*

1. Как долго ты употребляешь наркотики? \_\_\_\_\_

2. С каких веществ началась история наркотизации?

---

3. Что употребляешь сейчас? \_\_\_\_\_

4. В каких количествах? \_\_\_\_\_

5. Какова периодичность употребления? \_\_\_\_\_

6. Когда ты почувствовал(а), что контроль над ситуацией, связанной

с наркотиками, потерян? \_\_\_\_\_

7. Был ли когда-нибудь перерыв в употреблении? \_\_\_\_\_

8. Что испытывал(а) в этот период?  
\_\_\_\_\_

9. Проходил(а) ли лечение в клинике?

- Да
- Нет

10. Сколько раз? \_\_\_\_\_

11. Какая помощь была оказана?

- Детоксикация
- Реабилитация

12. Было ли лечение завершено?

- Да
- Нет

13. Если «нет», то по какой причине лечение не было доведено до конца? \_\_\_\_\_

14. Посещал(а) ли группы АН?

- Да
- Нет

15. Если «да», то как регулярно посещалась группа? \_\_\_\_\_

16. Какие впечатления остались от посещения группы?  
\_\_\_\_\_

17. Что происходит с тобой сейчас? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Что ты получил(а) от наркотиков и что потерял(а)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. Сформулируй четко, что ты хочешь делать дальше?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Какие сильные стороны твоего характера будут работать на твою цель? \_\_\_\_\_

21. Что нужно будет держать под контролем, над чем придется работать? \_\_\_\_\_

### Рекомендации

---

---

Содержание ответов используется не только для принятия решения, куда направить подростка. Вопросы опросника составлены таким образом, чтобы, с одной стороны, развивать мотивацию отказа от употребления наркотиков, а, с другой стороны, определить темы для последующих встреч, определить материал, свидетельствующий о сопротивлении клиента, структурировать работу с клиентом. Учитывая влияние ближайшего окружения на развитие истории зависимого поведения, в опросник включена тема схожей проблемы сверстников. Иногда удается собрать их «по цепочке» для работы с проблемой употребления наркотиков. Это одна из важнейших задач в области профилактики наркозависимостей. При составлении опросника была использована логика мультимодальной терапии и терапии реальностью, а также многочисленные примеры подобных опросников в зарубежных источниках.

## **Мичиганский опросник, адаптированный для подростков**

### «Тест на алкоголизм»

1. Тебе кажется, что ты нормально выпивающий человек, т.е. пьющий спиртные напитки меньше или на много меньше, чем окружающие тебя сверстники?

- Да
- Нет

2. Случалось ли с тобой, что после выпивки накануне, ты не мог(ла) вспомнить, что с тобой происходило?

- Да
- Нет

3. Твои родители или родственники когда-нибудь упрекали тебя

за излишнее употребление спиртных напитков?

- Да
- Нет

4. Ты можешь вовремя остановиться без всякого труда и борьбы с самим (самой) собой?

- Да
- Нет

5. Ты когда-нибудь испытывал(а) чувство вины за свое поведение под влиянием алкоголя?

- Да
- Нет

6. Твои родители и родственники



ки считают, что у тебя нет проблем со спиртными напитками?

- Да
- Нет

7. Ты всегда можешь остановиться в выпивке, когда пожелаешь?

- Да
- Нет

8. Ты когда-нибудь посещал группы Анонимных Алкоголиков?

- Да
- Нет

9. Тебе приходилось когда-нибудь драться в нетрезвом состоянии?

- Да
- Нет

10. Когда-нибудь возникали конфликты с родителями или родственниками, когда ты был в нетрезвом состоянии?

- Да
- Нет

11. Твои родители или родственники предлагали когда-либо обратиться за помощью к специалистам по поводу излишнего употребления алкоголя?

- Да
- Нет

12. Был ли когда-нибудь алкоголь причиной твоей размолвки с любимой (любимым)?

- Да
- Нет

13. Попадал(а) ли ты в неприят-

ности в школе из-за нетрезвого состояния?

- Да
- Нет

14. Тебя когда-нибудь удаляли из школы (другого учебного заведения) из-за нетрезвого состояния?

- Да
- Нет

15. Случалось ли, что ты пропускал(а) учебные занятия в течение двух дней и более из-за проблем, связанных с выпивкой?

- Да
- Нет

16. Ты часто выпиваешь в первой половине дня?

- Да
- Нет

17. Когда-либо у тебя болела печень после приема алкоголя?

- Да
- Нет

18. После большой порции алкоголя случалось ли, что у тебя тряслись руки, слышались голоса, возникали галлюцинации?

- Да
- Нет

19. Были ли обращения за помощью к специалистам?

- Да
- Нет

20. Попадал(а) ли ты в больницу из-за проблем со здоровьем, травм, полученных по причине алкоголя.

- Да
- Нет

- Да
- Нет

21. Случалось ли лечиться из-за психического расстройства, связанного с употреблением алкоголя?

- Да
- Нет

23. Были когда-нибудь задержания правоохранительными органами за нарушение порядка в нетрезвом состоянии?

- Да
- Нет

22. Были ли обращения к врачам, социальным работникам, психологам, священникам из-за эмоциональных проблем, являющихся частью проблемы с алкоголем?

24. Назначались ли тебе наказания в виде ареста за правонарушения, связанные с употреблением алкоголя?

- Да
- Нет

### Ключ

№ вопроса	оцениваемый ответ	баллы	№ вопроса	оцениваемый ответ	баллы
1	нет	2	13	да	2
2	да	2	14	да	2
3	да	1	15	да	2
4	нет	2	16	да	1
5	да	1	17	да	2
6	нет	2	18	да	2
7	нет	2	19	да	5
8	да	5	20	да	5
9	да	1	21	да	2
10	да	2	22	да	2
11	да	2	23	да	2
12	да	2	24	да	2

Максимальное количество баллов – 53

**Выводы:** 0 – 4, не алкоголик  
 5 – 6, предполагаются проблемы с алкоголем  
 более 7, алкоголизм  
 10 – 20, умеренный алкоголизм  
 более 20, тяжелый алкоголизм<sup>137</sup>.

## 6.2. Ориентировочная диагностика

Что характерно для тебя в текущий момент:

1. Я теряю контроль над ситуацией употребления наркотиков.
2. Я не считаю себя наркозависимым.
3. Я не могу остановиться сам.

<sup>137</sup>Selzer, M. L. Michigan Alcoholism Screening Test: The Quest for New Diagnostic Instrument // American Journal of Psychiatry, 127. 1971. P. 1653 – 1658.

4. Мне необходимо все время увеличивать дозу, так как прежняя доза не дает желаемого эффекта.
5. Я понимаю, почему употребляю наркотики.
6. Я ощущаю, что я постепенно деградирую.
7. Я уменьшил дозу, так как прежняя на меня действует непредсказуемо.
8. Я ненавижу себя.
9. Когда я просыпаюсь, мне необходима доза.
10. Я считаю, что соблюдаю меру, экспериментируя с наркотиками.
11. Я могу обходиться без дозы несколько дней.
12. У меня плохой аппетит.
13. Я могу бросить в любой момент.
14. Может быть, у меня есть психологическая зависимость.
15. У меня были передозировки.
16. У меня есть проблемы, но я еще не наркоман.
17. Меня задерживали правоохранительные органы, так как при мне был наркотик.
18. Мне трудно учиться, если не приму наркотик.
19. Я хочу решить свою проблему.
20. Я питаюсь регулярно.
21. Я наркоман.
22. Я не больше наркоман, чем все другие вокруг меня.
23. Я не думаю, что наркомания лечится, все бесполезно.
24. Был опыт лечения в клинике, но потом все началось сначала.
25. Я не хочу что-либо менять в своей жизни, жизнь с наркотиками меня устраивает.

В зависимости от ответов консультируемого, психолог-педагог дает рекомендации ему и его близким, обратившимся за помощью. При этом можно руководствоваться критериями, разработанными D.Giuliani & S.H.Schnoll (1986).

### 6.3. Критерии для рекомендации прохождения лечения в клинике<sup>138</sup>

- Неудачи при попытках решить проблему на других уровнях работы с клиентом.
- Необходимость снятия ломки.
- Высокая толерантность к наркотику.
- Сопутствующие психические отклонения (мысли о суициде, депрессия и др.).
- Сопутствующие заболевания организма, являющиеся следствием употребления наркотика.
- Хронические заболевания (диабет, гипертония, сердечная недостаточность и др.), которые в совокупности с употреблением нар-

<sup>138</sup>D.Giuliani & S.H.Schnoll. Clinical decision making in chemical dependence treatment: A Programmatic model // Journal of Substance Abuse treatment, 2(4). 1986. P. 293–208.

котиков могут привести к серьезным осложнениям и к угрозе жизни клиенту.

- Серьезные нарушения поведения, являющиеся опасными для общества.

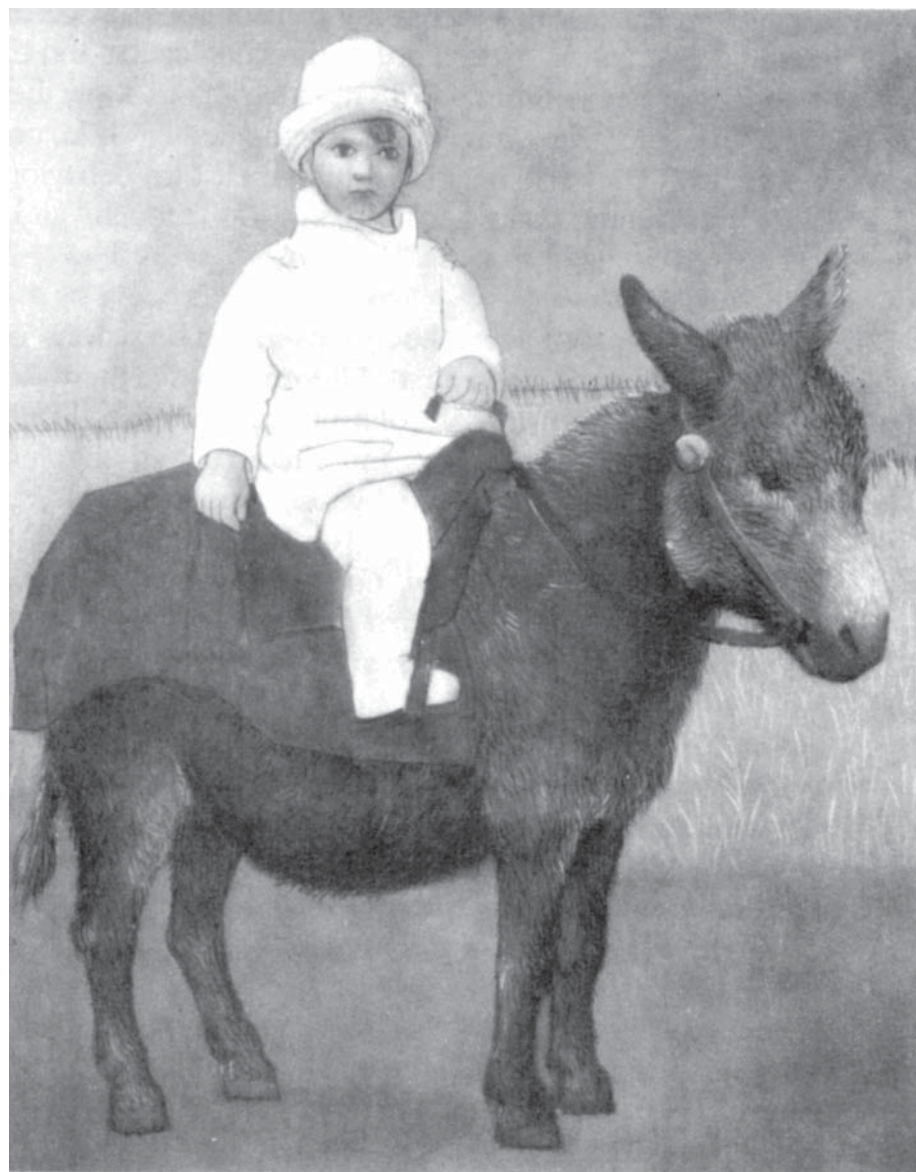
#### **6.4. Критерии для рекомендации амбулаторного лечения, в том числе для участия в группах при психологических центрах**

- Способность функционировать самостоятельно в социуме.
- Стабильность психологических и медицинских проблем.
- Способность к участию в индивидуальном, групповом и семейном консультировании.
- Отсутствие химической зависимости.
- Желание работать в достижении цели – полного отказа от употребления наркотика.

*Возраст в работах Пикассо*



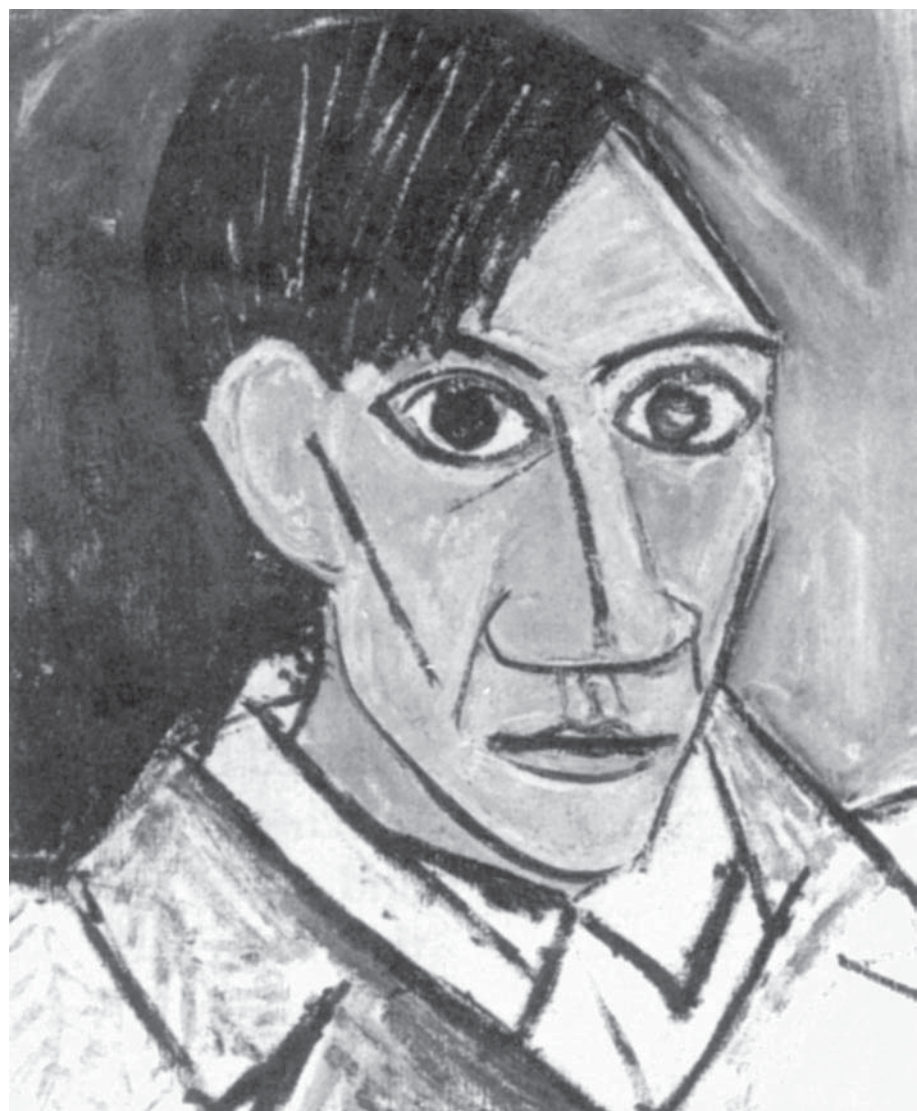


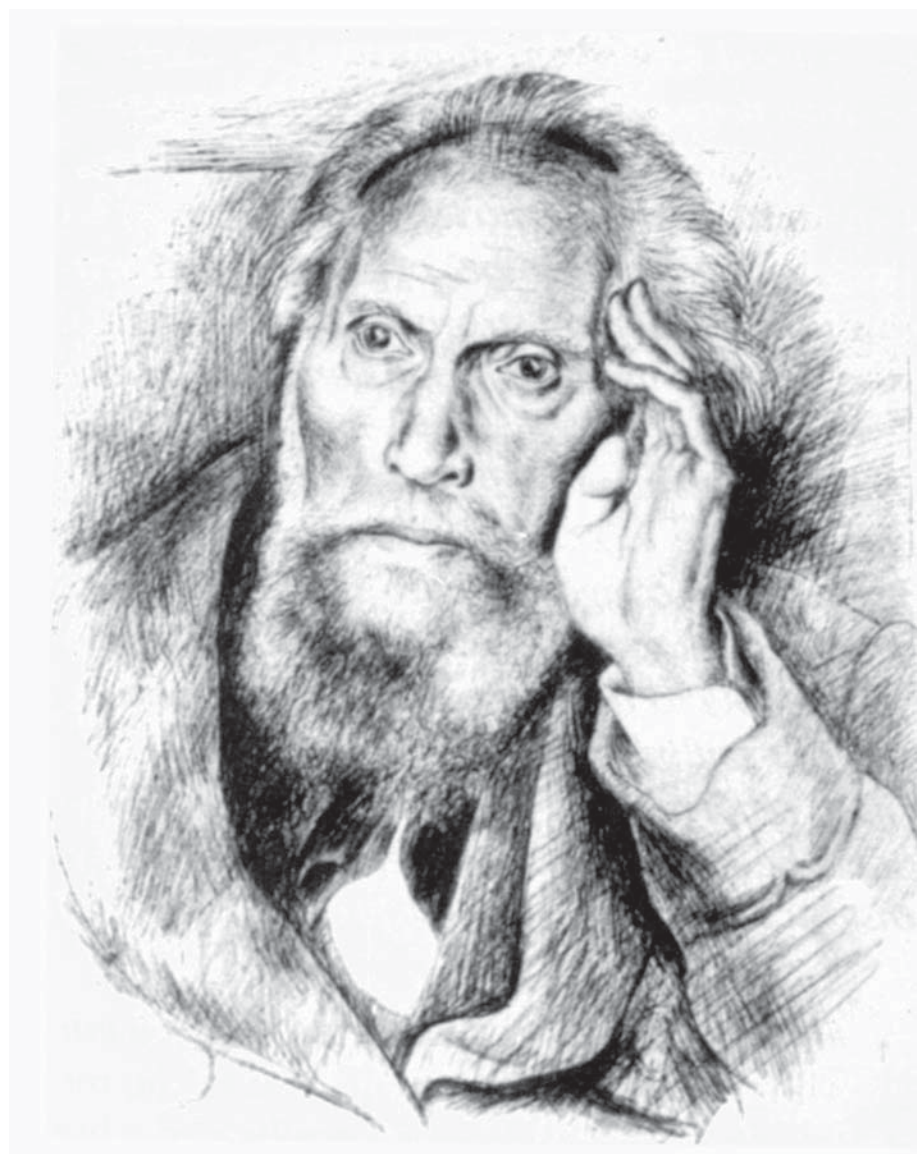












# Оглавление

Уважаемый читатель! .....	5
Введение .....	7

## 1

<b>Ориентация в проблеме зависимого поведения школьников на междисциплинарной основе .....</b>	<b>11</b>
--	-----------

1.1. Феномен психологической зависимости .....	11
1.2. Развитие потребности в наркотике .....	14
1.3. Привыкание .....	18
1.4. Паттерны, отражающие наличие искажений личности .....	19
1.5. Факторы, предрасполагающие к наркомании .....	20
1.6. Социально-педагогические факторы инициации употребления наркотиков школьниками .....	21
1.7. Аддиктивное поведение .....	24
1.8. Трансформация аддиктивного поведения в зависимое .....	25
1.9. Мотивы употребления и воздержания .....	30
1.10. Изменение мотивации .....	31
1.11. Кризисные переживания .....	32
1.12. Свобода выбора и ответственность .....	34

## 2

<b>Базовые модели профилактики зависимостей в США, и российский подход к решению проблемы в образовательной среде .....</b>	<b>39</b>
---	-----------

2.1. Проблемы создания профилактического пространства .....	39
2.2. Модель NIDA .....	40
2.3. Модель NIAAA .....	41
2.4. Модель спроса и предложений .....	42
2.5. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде .....	44
2.6. Возможности образовательных учреждений в реализации программы КАПР .....	48
2.8. Опыт позитивной профилактики .....	51

## 3

<b>Возрастная периодизация как опора для позитивной профилактики .....</b>	<b>59</b>
--	-----------

3.1. История зависимого поведения .....	59
3.2. Возрастная периодизация (по Л.С. Выготскому) .....	59
3.3. Возрастная периодизация по Эриксону и ее связь с российскими подходами в педагогике и психологии .....	63

## 4

<b>Теоретические основы психологического консультирования семьи подростка, употребляющего наркотики .....</b>	<b>83</b>
---	-----------

4.1. Краткий обзор подходов к семейному консультированию .....	84
4.1.1. Психодинамическая семейная терапия .....	84
4.1.2. Эмпирическая / гуманистическая модель .....	85
4.1.3. Боунианская семейная терапия .....	86
4.1.4. Структурированная семейная терапия .....	87

4.1.5. Коммуникационная модель .....	88
4.1.6. Поведенческая семейная терапия .....	89
4.2. Проблема наркозависимости в семейной системе .....	90
4.3. Стадии восстановления семьи .....	91
4.4. Программы анонимной помощи .....	95
4.5. Роль семьи в профилактике наркозависимостей .....	98
4.6. Десятишаговая модель консультации учителей и родителей .....	100
4.7. Посредничество психолога-педагога в разрешении семейного конфликта, связанного с установлением факта употребления наркотиков ребенком .....	103

## 5

### **Модель психологического консультирования школьников по проблеме зависимого поведения и ее теоретические основания .....** 105

5.1. Обоснование выбора теоретических оснований модели .....	105
5.2. Клиентоцентрированная терапия .....	107
5.3. Мультимодальная терапия .....	109
5.4. Терапия реальностью .....	114
5.5. Концепция ментального здоровья с позиции терапии реальностью ..	116
5.6. Необходимые профессиональные умения .....	119
5.7. Модель психологического консультирования школьников по проблеме зависимого поведения .....	123
5.8. Техники и упражнения .....	127
5.8.1. Релаксация .....	127
5.8.2. Визуализация .....	133
5.8.3. Техники и упражнения гештальт-терапии для проработки вербальных и невербальных сообщений, работы с чувствами .....	139
5.8.4. Прививка против стресса .....	142
5.8.5. Программа формирования умений выражать свои чувства и проявлять настойчивость .....	146
5.8.6. Описание типичного случая .....	148

## 6

### **Инструментарий .....** 157

6.1. Опросники .....	157
6.2. Ориентировочная диагностика .....	165
6.3. Критерии для рекомендации прохождения лечения в клинике .....	166
6.4. Критерии для рекомендации амбулаторного лечения, в том числе для участия в группах при психологических центрах .....	167
<b>Возраст в работах Пикассо .....</b>	<b>168</b>

**Издательство «Медицинская пресса»**

Россия, 195271, Санкт-Петербург, пр. Мечникова, д. 23

Лицензия ИД № 01974 от 05.06.2000 г.

ISBN 5-94222-003-4

Подписано в печать 12.02.2001 г. Формат 60x90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.

Гарнитура SchoolBook. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 11. Тираж 1000 экз. Зак. № 98.

Отпечатано в АОТ «Типография «Правда»», Россия,  
Санкт-Петербург, ул. Социалистическая, д. 14.