

6. *Коротаев А. А., Тамбовцева Т. С.* Характеристика связей педагогического общения со свойствами разных уровней индивидуальности педагога // Проблемы интегрального исследования индивидуальности и ее педагогические аспекты. Пермь, 1985.

7. *Кузьмина Н. В.* Методы исследования // Основы вузовской педагогики. Л., 1972.

8. *Мельников В. М., Ялтольский А. Т.* Введение в экспериментальную психологию личности. М., 1985.

9. *Мерлин В. С.* Очерк интегрального исследования индивидуальности. М., 1986.

10. *Ядов В. А.* Социологическое исследование. Методология. Программа. Методы. М., 1972.

11. *Strelau J.* Temperament: typ układu nerwowego. Wydanie. II. Warszawa, 1974.

УДК 159.922.2: 61
ББК Ю 96

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Т. В. Рогачева

По данным официальной статистики, в 1960 г. общее число наркоманов и токсикоманов в целом по стране составляло чуть более 8 тыс. человек. В течение сорока лет эта цифра увеличилась до 143,8 случая на 100 тыс. человек [6, с. 4]. Свердловская область занимает первое место в России по абсолютным показателям распространения наркомании среди детей и подростков и третье – по относительным [6, с. 5]. Ситуация осложняется тем, что основным наркотиком, потребляемым в России, в отличие от других развитых стран, стал героин и другие опийные препараты [4, с. 2]. У автора складывается впечатление, что практически каждый молодой житель такого крупного промышленного центра, как Екатеринбург, в той или иной форме попробовал какой-либо наркотический препарат. Возникает вопрос: почему далеко не каждый стал наркоманом?

Мы предположили, что основной психологический механизм аддиктивного поведения связан с противоречием между действиями среды, в первую очередь семьи, и индивидуально-личностными особенностями потенциального наркомана, поэтому употребление наркотиков – это либо последний шанс как-то примириться с требованиями, предъявляемыми средой, либо способ вырваться из враждебной среды.

Анализ результатов психологического исследования молодых людей, злоупотребляющих опийными препаратами, дает нам возможность проследить, как формировалась аддиктивная модель поведения этих людей. При индивидуальных беседах с родителями, чаще с мамами, выяснилось, что нередко эти дети были либо нежеланными, либо «случайными». В современных исследованиях пре- и перинатального периода, начатых еще С. Грофом [1, с. 194], прямо указывается на связь между неблагоприятными перинатальными условиями и склонностью к наркотикам [3, с. 49], т. е. уже в перинатальном периоде у таких детей имели место негативные переживания, связанные с чувством одиночества, покинутости, необходимостью находиться один на один с огромным миром, таящим угрозу. Это состояние можно выразить приблизительно так: «Окружающий мир меня не любит и что-то против меня замышляет». Следовательно, уже момент рождения человека может «включить» определенную жизненную стратегию, связанную с обороной, защитой от мира. Данная стратегия имеет два вектора развития. Первый формирует агрессивность, вплоть до враждебности к миру, в том числе и к себе (так называемая аутоагрессия), второй – подчинение миру и зависимость от других людей, стремление к поиску активного начала, которое задавало бы им правила и способы действия.

Однако перинатальная динамика при всей ее значимости для индивидуального развития, не объясняет, как формировалась структура личности наркомана. На наш взгляд, огромную роль в этом процессе играет раннее детство, когда негативный перинатальный опыт может быть подвергнут коррекции или закрепиться как подтверждение психологического поражения и неуверенности в себе. Основные механизмы развития различных моделей взаимодействия с миром исследуются другим психоаналитиком – Э. Эриксеном [9, с. 34–81].

На первой стадии развития личности (0–18 месяцев), по Э. Эриксону, у ребенка формируется базовое чувство доверия – недоверия сначала к матери как к представителю людей вообще, а позже – к себе. Фундаментом здесь выступает эмоциональный опыт, полученный в процессе общения с другим чело-

веком, в первую очередь с матерью. Если другой человек постепенно становится для ребенка субъектом коммуникативного опыта, партнером по общению, то тем самым стимулируется формирование активности, которая проявляется, во-первых, через готовность перестроить свое поведение в направлении, диктуемом оценками взрослого, во-вторых, через попытки продемонстрировать свои способности и умения. Другими словами, если мать эмоционально активна по отношению к младенцу и удовлетворяет все его потребности, т. е. «хорошая», то и мир «хороший», ему можно доверять. Параллельно формируется и отношение к себе как «калька» отношений с матерью, которое имеет форму самоощущения, переживания своей личности.

Интересный эксперимент был проведен российскими психологами С. Ю. Мещеряковой, М. Г. Елагиной и Н. Н. Авдеевой [5, с. 105–107]. В эксперименте сравнивалось отношение к себе у детей первых двух лет жизни, воспитывавшихся в разных условиях (в семье и в доме ребенка), посредством регистрации поведения перед зеркалом. У детей из психологически благополучных семей отмечался стойкий интерес к своему отражению, выражавшийся в гораздо более длительном рассматривании лица, рук, глаз и сопровождавшийся яркими положительными экспрессиями. У воспитанников детских домов, наоборот, часто наблюдалось полное отсутствие интереса к собственному отражению, были отчетливо выражены отрицательные эмоциональные проявления: тревога, боязнь, стремление избежать визуального контакта, отвернуться. Авторы сделали вывод, что отношение взрослого к ребенку, не ориентированное субъектно, обуславливает недифференцированное отношение ребенка к самому себе, менее отчетливое эмоциональное переживание себя.

В свете этих фактов рассмотрим ситуацию первых двух лет жизни «случайно» появившегося на свет либо нежеланного ребенка. Мать такого ребенка чаще всего демонстрирует две модели поведения. Первая – это чувство вины по отношению к младенцу, которое проявляется в форме чрезмерной опеки и заботы, попыток предупредить все возможные и невозможные желания ребенка. Формируются условия доминирующей гиперопеки со стороны матери, которая таким образом пытается «отработать» чувство вины, и эмоционального отвержения со стороны отца (если он есть), так как младенец забирает все внимание партнера по браку. К сожалению, эта модель воспитания является преобладающей в семьях лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, и используется родителями на протяжении многих лет. Мать чаще использует

такие психологические механизмы, как проекция («мне лучше знать, чего хочет мой ребеночек») и интроекция («нужно уметь приносить себя в жертву ради ребенка», «я много пережила, пусть хоть он(а) будет счастлив(а)»), даже не задумываясь о реальных потребностях своего ребенка. За него выбирают, что он будет кушать, что носить, с кем дружить, где учиться и пр. На консультативном приеме такая модель воспитания проявляется в первых же словах матери, обращенных к докторам: «Мы пришли лечиться», «Мы колемся уже два года» и т. п. Вопрос, обращенный к матери: «А Вы от чего хотели бы полечиться?», «А Вы сколько колетесь?», вызывает искреннее недоумение, часто агрессивно окрашенное, ведь кто-то пытается разорвать симбиотическую связь. Отец чаще не принимает никакого участия в воспитании, отстранившись от забот и проблем матери с первых дней рождения ребенка в семье. Подтверждением этого является факт, что отцы крайне редко приходят к наркологу за помощью в лечении наркомании у своих детей.

Вторая модель поведения – гипопека, когда матери действительно не нужен рожденный ребенок и она пускает все «на самотек», физически и эмоционально отвергая его. Ребенок с самого рождения лишен чувства любви и вынужден быть самостоятельным в удовлетворении своих потребностей.

В обоих случаях, когда любви слишком много и когда ее не хватает, можно начать строить мир внутри себя, получая при этом позитивные ощущения, эмоции, чувства, дезорганизуя внешние человеческие отношения. Чем выше степень дезорганизации, т. е. отчуждения от мира, тем сильнее проявляется невротизация личности. Таким образом, уже в столь раннем возрасте мы имеем внутриличностный конфликт, связанный с неадекватным отношением к младенцу самых близких ему людей – родителей, что приводит и к неадекватному восприятию себя. Несомненно, оценка себя – не менее сложная задача, чем оценка мира, требующая определенной его организации. Самоотношение служит как бы знаменателем, выражающим меру принятия или непринятия себя; положительное или отрицательное отношение к себе, на основе которого складываются как отношения с миром по принципу «доверяю – не доверяю», так и представление о себе.

Вторая стадия (18–36 месяцев) предполагает активизацию психологического механизма социализации, который для возраста до четырех лет рассматривается в диапазоне «я контролирую – меня контролируют». Эта стадия дает возможность на основе самоотношения формировать Я-образы. В этот период

ребенок открывает, что мерой его Я являются личные достижения. А поэтому достижение – недостижение результата чего-либо помогает утверждаться его Я и ориентирует маленького человека на стремление выразить себя в деятельности или через нее либо приводит к сомнениям в собственных способностях, инфантильному чувству зависти к другим, пассивности.

Оценивает результат детской деятельности взрослый. Позитивная оценка достижений ребенка рождает у него, как правило, чувство собственного достоинства. Негативная оценка действий ребенка или недифференцированное отношение взрослого к их результату приводят к появлению у малыша обостренного чувства собственного достоинства, выражающегося в ряде специфических симптомов: повышенной обидчивости, упрямстве, чувствительности к признанию другими людьми его достижений, эмоциональных вспышках по пустякам, бахвальству, преувеличениям.

На последней стадии раннего детства (от 4 до 6 лет), которую выделяет Э. Эриксон, работает механизм, связанный с формированием способов удовлетворения потребности в поддержке и отдаче. Другими словами, ребенок проверяет, как далеко он может зайти в осуществлении своего желания получить удовольствие. Здесь на передний план выступает персонализация как процесс представленности собственной индивидуальности в других людях. Однако может ли адекватно быть представлен в других людях, во-первых, ребенок, которого не выпускают из удушающих объятий, у которого нет опыта самостоятельного функционирования в мире, на основании чего уже сформировался страх слияния с кем-то или чем-то, во-вторых, ребенок, которого жизнь заставляла держать дистанцию по отношению к самым близким людям, оставаться безынициативным в контактах, потому что есть страх отвержения?

Следовательно, уже в раннем детстве можно констатировать наличие травматичного опыта, на основе которого складываются невротичные модели поведения как состояние дисбаланса с окружающей средой и с самим собой. В нашем исследовании такие модели поведения были продиагностированы у 75% испытуемых, причем наиболее часто встречались следующие проблемы:

- внутриличностный конфликт, при котором сталкиваются потребность «иметь», т. е. планирование и стремление к выполнению планов, и потребность обособляться, скованность в действиях;
- внутриличностный конфликт, связанный с моральными представлениями. С одной стороны, у этих людей присутствует потребность в социаль-

ной оценке, жажда одобрения, честолюбие, желание нравиться, с другой – робость, фантазирование, а не реальные действия, трудность социальных контактов;

- проблемы с в сфере контактов, выражаемые через противоречие между поиском новых контактов и «застреванием», цеплянием за предыдущий объект, которым чаще всего бывают родители.

Несомненно, что эти проблемы из раннего детства являются отражением неадекватности взаимодействия системы «родители – ребенок», функционирование которой приводит к личностной дезорганизации, делая из человека самолет, управляемый на расстоянии, и таким образом обрекая его на постепенную потерю связи с самим собой. «Невротиков, принадлежащих к обособленному типу личности, вполне можно сравнить с зомби из гаитянского эпоса, – мертвецами, оживленными с помощью колдовства» [7, с. 42].

Говоря другими словами, событие рождения «бросает» ребенка в мир, в совместное бытие (событие) с другими. Младенец сразу начинает определяться этим миром, который выступает для него «сводом», созданным другими пространством, помещением бытия. Однако индивидуальные траектории развития подчиняются не только социальным закономерностям, но и своеобразию наследственных программ. В современной научной литературе все чаще появляется информация об экспериментальных доказательствах генетической природы наркомании. Упоминаются синдром дефицита внимания, симптом минимальных мозговых нарушений, которые рассматриваются как наследственные заболевания, определяющие высокий риск развития наркотических пристрастий [2, с. 82]. На наш взгляд, здесь произошло переkreщивание понятий «генотип» и «наследственность», ведь для любого генотипа существует диапазон сред, в котором он может проявить себя максимально.

Если определять наследственное как имеющееся при рождении, размывается его различие с приобретенным (во внутриутробном периоде), обусловленным опытом как эмбрионального развития, так и самого процесса рождения индивида. Кроме того, наследственное не обязательно выступает уже оформившимся к моменту рождения (например, наследственные изменения, связанные с половым созреванием). Многие особенности, динамика индивидуального поведения связаны с последовательностью развертывания генетической программы и являются результатом сложнейшего взаимодействия генотипа и среды.

Существует ли возможность отследить, какую программу имеет каждый человек при рождении и как она трансформируется при жизни? Такую возможность дает психоаналитическая методика Л. Сонди. Математическая обработка результатов тестирования позволяет выделить так называемые коренные, т. е. генетически определенные, факторы и актуальные факторы как «здесь и сейчас» потребности. Нам важно было выяснить, что происходит с человеком, если эти потребности не совпадают. Гипотетически можно предположить, что противоречия между наследуемыми и диктуемыми социумом потребностями приведут к экзистенциальным деформациям, что в первую очередь отразится на состоянии здоровья личности.

Пациенты с опиатной зависимостью имеют активный вариант развертывания судьбы. На первом месте у них находится потребность в признании, уважении со стороны других людей ($h-$), которую они имеют шанс удовлетворить как посредством активности ($s+$) в поиске новых объектов для контактов ($d+$), так и через тенденцию к принятию и реализации своих планов, т. е. тенденцию «иметь» ($k+$).

Богатство вариантов выбора, основанных на «многоаллельности» различных генетических комбинаций, указывает на то, что человек может проявить себя в самых различных формах существования, в том числе и в болезни. Рассмотрим, каковы актуальные потребности у исследованных нами наркоманов и как они сочетаются с генетическими факторами.

На первом месте оказался фактор ($h+$). Его знак сменился на противоположный и сигналил нам о том, что самой актуальной потребностью у большинства опитантов выступает потребность в персональной любви. Удивительно, но произошел разворот на 180° от коренной потребности в уважении и признании со стороны других ($h-$) на актуальную потребность в индивидуальной любви ($h+$). «Отношение, что нет ничего проще, чем любить, – так и остается превалирующим, несмотря на многочисленные свидетельства обратного. Вряд ли есть хоть одна другая деятельность или занятие, к которому приступали бы с такой безграничной надеждой и упованием, и которое неизменно оканчивалось бы неудачей, как любовь», – писал Э. Фромм [8, с. 77]. О постоянных неудачах в персональной любви сигналил нам показатель вытесненных потребностей, где данная потребность занимает первое место и составляет 48%.

Трансформация, таким образом, заключается в подчинении требованиям социума, в отказе от активности (s-) и постоянной злости, раздражительности и ненависти (e-) как следствии замены одного навязанного жизненного пути на другой, такой же навязанный.

Основной защитный механизм от внутренних волнений и боли – скрытность с активным внутренним фантазированием, мечтательностью и внешней живостью. Ложь здесь также выступает в качестве защитного механизма от враждебного и не приносящего радости внешнего мира. Следствие – наличие в подсознании большого количества страхов, в первую очередь перед миром и контактами в нем. Как избавиться от негативных переживаний и от не соответствующих индивидуальности требований среды? Появляется оптимальный, с точки зрения человека в подобной ситуации, вариант – поменять мир, что очень просто сделать с помощью наркотических веществ, сначала препаратов каннабиса (анаша, гашиш и пр.), затем опийных препаратов.

Следовательно, типичность личности человека, употребляющего наркотики, заключается в следующих проявлениях. Человек всегда будет иметь естественные притязания на любовь и равноправные доверительные отношения со значимым окружением. Если эта потребность в силу конкретных для данной личности обстоятельств не удовлетворяется, тягостные переживания и переоценка других людей переключаются на себя. Теперь личность начинает обвинять себя, что часто заканчивается отчаянием и разрушительными тенденциями относительно всех проявлений личности. Первоначально это разрушение происходит через девальвацию ценностей мира, разрушение идеалов. Как пример приведу выдержку из эссе, написанного наркоманом с 8-летним стажем: «Трупный яд разлагающегося общества отравил наши души... Суровый реализм жизни, бывший нам по мозгам с самого детства, отучил нас задумываться о чем-то возвышенном. Когда вокруг делили бывший до этого общим пирог, деньги были легкими и бешеными, и, видя это, мы были первым поколением, пожелавшим стать не космонавтами, а миллионерами. Когда же мы вошли в эту жизнь, стало понятно, что большинству предстоит пользоваться черным ходом и лишь немногим светит парадный. Пирог уже поделен старшими братьями. Так лопнула первая и последняя мечта».

Далее личность начинает разрушать себя, демонстрируя аутодеструктивную модель поведения. «Что ж, будем веселиться по-своему. Травы, например, покурим, выпьем, посмеемся и поиздеваемся над согражданами... Врубим на

полную acid в каком-нибудь заброшенном цехе старой промзоны. Понятия looser и freak превратились в религию. Абсолютно непонятный народонаселению сленг и шокирующие обывателя поступки. Безумие ценится на вес золота, хотя золото перестало быть самым дорогостоящим веществом. Оттяг начал приобретать перманентный характер...»

Употребление наркотиков провоцирует страх быть наказанным, стыд и чувство вины. Поэтому следующий шаг – «сдержанное» поведение как постоянное пребывание в заблокированном состоянии. Блокируются контакты: наркоман всегда сам по себе, что противоречит одному из мифов о частом злоупотреблении наркотиками «за компанию». Другие люди нужны только в ситуации, когда не хватает денег на «дозу», нет места «свариться» или «поставиться», т. е. избегаются любые, кроме связанных с добыванием наркотика, формы активности, блокируются внутреннее беспокойство и страхи. На передний план вновь выходят иллюзии, но теперь уже связанные с чувством «я не такой, как все», которые легче всего заблокировать наркотиком. Формируется порочный замкнутый круг, где личность, устав от внутренних конфликтов и проблем, находит выход – бегство в тот мир, где нет необходимости решать все эти вопросы.

Периодически возвращаясь в реальный мир, эти люди чаще всего демонстрируют «слабость Я», т. е. отсутствие какой-либо позиции по отношению к реальному миру и контролю за реальностью и собой в этом мире. Так характеризуется это состояние: «А что было дальше? Рассказывать смысла не имеет, кто знает, тот знает, а кто не знает, тот не поймет. Где вы, ветераны героинового фронта? Единицы, из многих тысяч, выскочили, умудрившись забить, вырвать с мясом саму память о нем, Белом Боге. Гораздо больше, в основном лучшие, навечно прописались на кладбище. Не выдержали. Остальных, завертев в вечном двигателе Джанка, перемололо в серо-желтых призраков и выбросило на безжалостные улицы. Так они и бредут, сквозь больницы и пропадающие вены, тюрьмы и мусорские пинки, ненависть, презрение окружающих и слезы собственного кумарного бессилия, от дозы к дозе. И однажды, не выдержав груза обреченности, тихо уходят туда, где нет ни героина, ни оскорбленного в лучших чувствах общества. Светлая им память».

Литература

1. Гроф С. За пределами мозга. М., 1992.
2. Дэвид Е., Калингс М. Д. Генетика наркотически-пристрастных видов поведения. М., 1998.
3. Ингаллс П. Недоношенные дети и множественные родовые травмы // Перинатальная психология и медицина. Психосоматические расстройства в акушерстве, гинекологии, педиатрии и терапии. Иваново, 2000.
4. Концептуальная программа профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди подростков и молодежи / Н. А. Сирота и др. М., 1999.
5. Мецерьякова С. Ю., Елагина М. Г., Авдеева Н. Н. Развитие личности на ранних этапах детства // Психология личности в социалистическом обществе. М., 1990.
6. Ружников Ю. Н., Богданов С. И. О некоторых особенностях эпидемиологии наркомании в Свердловской области // Теория и практика решения проблемы профилактики наркомании. Екатеринбург, 1999.
7. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Минск, 1995.
8. Фролм Э. Человеческая ситуация. М., 1995.
9. Эриксон Э. Детство и общество. М., 1996.

УДК 159.9: 37.015.2
ББК Ю 91.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ОДАРЕННОСТИ:
ПРИРОДА, СТРУКТУРА, РАЗВИТИЕ**

Т. М. Хрусталева

Постановка проблемы. Проблема одаренности стала объектом внимания ученых еще в XIX в. Вслед за И. Кантом поиск одаренности осуществлялся только в художественной сфере, искусстве, «...но не в науке и тем более не в практической деятельности» [9, с. 139]. Одаренность понималась как высшая степень способностей, за которой следует гениальность.