

ПОИСК МОДЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ ТРЕЗВЕННИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ У ПОДРОСТКОВ И СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ

В. К. Юнг (Германия, г. Берлин)

Востребованность нахождения эффективной модели профилактики и преодоления алкогольной зависимости, формирования трезвеннической установки обусловила проведение обширной теоретико-практической работы в данном направлении. Как результат, к настоящему времени накоплен определенный опыт реализации подобной деятельности в различных областях практики.

В первую очередь, выделяют два ведущих подхода к преодолению алкогольной зависимости: лечение, основанное на страхе, и лечение, как работа над собой, самосовершенствование (Карвасарский Б.Д., 1985).

Лечение, основанное на страхе, предполагает наличие какого-либо запрета, более или менее ограничивающего самостоятельность решения клиента: лекарства, кодирование, имплантация ампул. Все эти меры основаны на насильственном вмешательстве в жизнь человека, попавшего в алкогольную зависимость. В целом, они не рассчитаны на привлечение к борьбе с имеющейся аддикцией его личностно-волевых ресурсов.

Второй подход, предполагающий работу аддикта над собой, основан на его более активной позиции в отношении происходящего. Преодоление зависимости в данном случае базируется на поиске субъектом смысла жизни и осознании своего дальнейшего жизненного пути. Чтобы получить искомый результат, он должен научиться управлять собой – своими эмоциями, своим состоянием, своими влечениями – без помощи посторонних лиц, даже если эти лица являются специалистами – медиками, педагогами, психологами (Братусь Б.С., 1987).

К настоящему времени предложены различные модели преодоления алкогольной аддикции. Значимый блок данных моделей ориентируется на внедрение в педагогическую практику.

Так, А.М. Коровин разработал трехмерную структуру борьбы со школьным алкоголизмом:

- первые меры должны быть направлены непосредственно против алкоголизма: школьное преподавание, наглядные пособия, личный пример учителей, устройство школьных обществ трезвости, а также систематическое ознакомление родителей с проблемой алкоголизма путем устройства чтений, беседований по алкоголизму в тех же школах;

- вторые меры представляют собой борьбу против дурной наследственности, обращенную ко всей взрослой части населения, то есть против алкоголизма, сифилиса, туберкулеза и других вредных моментов личного характера;

- третьи меры включают борьбу с социальными недостатками и нуждами в целях поднятия культурного, правового и экономического положения нашей страны (Коровин А.М., 1910).

В докладе «Учение о трезвости в начальных школах» И.П. Мордвинов борьбу с алкоголизмом в школе предлагает вести в двух направлениях: а) воспитательно-образовательном и б) специальном. К основным формам организации первого направления он относил внеурочные литературные чтения, душевные беседы об идеалах и путях жизни; детские вечера, праздники «с чтением, с пением, с выполнением несложных художественных сценок»; прогулки, экскурсии, поездки, походы на богомолья. Он был глубоко убежден, что необходимо создавать детские группы и общества: майских союзов, друзей леса, друзей школы, друзей трезвости.

К специальным средствам школьной борьбы за трезвость И.П. Мордвинов относит такие, «которые или сообщают детям точное знание о вреде и значении наркотиков, или воспитывают в детях навык противодействия алкогольному пороку» (Мордвинов И.П., 1910, С.621). По его мнению, эта работа должна вестись в двух направлениях: в процессе изучения школьниками основ наук, т.е. «введение элементов трезвости в общешкольный курс», а также в процессе «проведения систематического

курса учения о трезвости». Причем курс учения о трезвости «должен быть введен законодательным порядком в ближайшее время» (там же, С.625).

Существенный вклад в развитии идей антиалкогольного воспитания внёс А.Н. Якушев. В исследовании данного учёного разработан алгоритм педагогического формирования трезвого образа жизни старшеклассников, который включает:

1. Теоретическую и методическую подготовку педагогов, родителей, общественности и членов трудовых коллективов по формированию трезвого образа жизни школьников:

- приобретение научных трезвенных знаний;
- овладение способами и средствами трезвенного воспитания.

2. Формирование трезвого образа жизни учащихся в школе, семье и по месту жительства путём привлечения внешкольных, культурно-просветительских, физкультурно-спортивных, медицинских и правовых учреждений; высших и средне-специальных медицинских, правовых, педагогических и психологических учебных заведений; родителей учащихся; шефов; общественных организаций и средств массовой информации и пропаганды:

- освоение научных трезвенных знаний;
- превращение трезвенных знаний в убеждения, активную трезвенную позицию, в руководство к трезвенной деятельности;
- преодоление алкогольных предрассудков и пьянства;
- освоение видов трезвенных действий по образованию трезвенных привычек.

Специальная профилактика – система мер, ориентированных на решение определенной задачи: профилактика девиантного поведения, профилактика неуспеваемости, профилактика школьных страхов и т.п. (Рабочая книга психолога, 1994).

Модель педагогической профилактики алкоголизма несовершеннолетних, разработанная А. Макеевой и Л. Киневской, включает в себя три основных структурных блока:

- первичная профилактика, направленная на предупреждение реального приобщения подростков к алкоголю;
- вторичная профилактика, предотвращающая развитие алкоголизации у подростков, имеющих опыт употребления алкоголя;
- третичная профилактика, предполагающая психологическую реабилитацию подростков со сформированной зависимостью (Макеева А., Киневская Л.С., 1999).

Наряду с педагогическими моделями преодоления алкогольной зависимости, предлагаются социальные модели деятельности по данной проблеме. Так, в словаре-справочнике по социальной работе под редакцией В.И. Филоненко (1998, С.18), предлагается модель, состоящая из нескольких стадий воздействия на все звенья развития алкоголизма, а именно:

- улучшение социально-экономического положения в обществе и его стабильность;
- развенчивание алкогольных обрядов и традиций;
- антиалкогольное просвещение, начиная с детского возраста;
- педагогическое просвещение родителей;
- повышение культурного и образовательного уровня;
- развитие стойких, социально ценных увлечений; предупреждение и ранняя диагностика алкоголизма.

Разработанные в различных отраслях практической деятельности подходы к преодолению алкогольной зависимости были осмыслены в психологии, развиты и использованы ею в рамках реализации психотерапевтического воздействия на алкогольных аддиктов.

В частности, в основе терапевтического подхода в Миннесотской модели лечения лежат следующие представления:

- химическая зависимость (алкоголизм, наркомания) являются неизлечимыми хроническими заболеваниями, имеющими духовную основу и возникающими не по вине заболевшего;

- химическая зависимость является одним из возможных проявлений глубинных духовных дефектов (созависимости) и имеет единую природу с другими видами зависимостей;

- зависимость невозможно вылечить, однако возможен поворот от дальнейшего развития болезни к выздоровлению при готовности человека к такому повороту и желании отказаться для этого от своеволия;

- у человека, страдающего алкоголизмом и наркоманией, легко может сформироваться зависимость от любых веществ, изменяющих сознание, волевою, эмоциональную или интеллектуальную сферу, поэтому лечение – безмедикаментозное;

- лечебный центр должен представлять собой терапевтическое сообщество, персонал которого не противопоставляет себя пациентам, а сотрудничает с ними в преодолении болезни. Поощряется и стимулируется максимальная открытость в общении при строгом соблюдении правил конфиденциальности и анонимности;

- ответственность за выздоровление лежит на самом пациенте;

- сотрудник лечебной программы должен быть моделью поведения для пациента, а взаимоотношения между сотрудниками – моделью построения взаимоотношений пациента с другими людьми;

- крайне желательно привлечение к участию в лечебном процессе всей семьи пациента (друзей и др. близких людей);

- вся терапевтическая система должна представлять собой широкий комплекс мероприятий, включающий в себя профилактику, сеть контактных центров (телефоны, консультационные пункты, амбулатории), лечебные программы и центры, организации социальной помощи и поддержки;

- терапевтические общины, «дома на пол пути».

Приведенные положения перекликаются с позициями, заложенными в широко известной и на практике подтвердившей свою эффективность психотерапевтической модели «12 шагов», используемой Движением Анонимных Алкоголиков.

Считается, что программа «Анонимные алкоголики» действует как контейнер, оказывает контролирующее воздействие на пациентов и эффективно управляет физиологическими и психологическими факторами, вызывающими деструктивное поведение алкоголиков. К числу причин, которые как бы вынуждают людей пить относится возникновение аддиктивно-физиологического механизма, заключающегося в физической зависимости и толерантности к химическим веществам.

При включении в программу «Анонимные Алкоголики» начинают работать поддерживающие, активизирующие и управляющие элементы. С их помощью обеспечивается поддержка, которая компенсирует слабость функции саморегуляции. Аддикты, включенные в эту программу, начинают испытывать покой и комфорт, в котором они крайне нуждаются. Большая ценность этой психотерапевтической программы в пошаговом подходе. Рекомендации, прямые указания, даваемые в каждом шаге, позволяют выстроить последовательную линию развития и обеспечить человека структурой, способной поддерживать направлять на восстановление концепции Я, иногда полностью разрушенной.

Рассматриваемая программа предусматривает работу с эмоциональной сферой, с неспособностью заботиться о себе, побуждая рассказывать свою личную историю о развитии алкогольной зависимости, а затем о возвращении к нормальной жизни. Рассказам собственных историй придается большое значение, ибо они позволяют выявить те трудности в проявлении эмоций, в неспособности заботиться о себе, которые являются причиной развития алкогольной зависимости.

В процессе рассказов алкоголики способны открыть и понять недостатки своей саморегуляции. Они обнаруживают, что употребляемые

ими защиты являются разрушительными и порождающими основные трудности. Рассказывая собственные биографии, участники этих встреч получают наглядное представление, что они не могут осознавать, проявлять и терпеть свои чувства, что они эгоцентричны и поглощены, в основном, своей жизнью, своими действиями.

Алкоголикам очень трудно признать собственную неспособность управлять собственными поступками, им кажется, что они могут управлять собой и потому зачастую проявляют браваду, агрессию, контрфобические (бесстрашие) действия. Когда бывший алкоголик рассказывает историю своего выздоровления, он имеет лишний раз возможность понять собственные слабости, необходимость признания своей болезни, действие его саморазрушающих защит.

Личностное самораскрытие, понимаемое нами как многоплановый процесс проявления личности в общении, является необходимым условием существования человека в обществе, в системе социальных связей и отношений. Самораскрытие предполагает сообщение субъектом личной информации различной степени интимности одному или нескольким реципиентам. С его помощью человек как бы вписывается в определенный социальный контекст, соотносит свои представления с представлениями о нем окружающих. Кроме потребности для самого субъекта, самораскрытие важно и для окружающих. С точки зрения значимости для коммуникатора, самораскрытие личности в общении выполняет ряд важных функций, одной из которых является укрепление психического здоровья субъекта. Кроме внутренней гармонизации, психическое здоровье обеспечивается также гармонизацией отношений с окружающим миром. Именно поэтому самораскрытие вносит свой существенный вклад в его поддержание. Раскрытие своего «Я» другому человеку жизненно необходимо для индивида. С. Джулард назвал его условием и признаком существования полноценной личности. По его мнению, здоровая личность всегда будет стремиться к тому, чтобы ее полностью узнал хотя бы один значимый

человек. Самоскрытие же, как утаивание от партнера личной информации, свидетельствует о дистрессе. Как утверждает Х. Каплан, отчужденное отношение к миру лежит в основе различных невротических и социопатических состояний личности. Согласно Э. Фромму, удовлетворение потребности в человеческих связях, в слиянии с другим человеческим существом необходимо для поддержания психического здоровья.

Самораскрытие имеет зачастую катартический эффект. Высказанная вслух личная информация как бы отчуждается от субъекта, что сопровождается облегчением переживания. Как было доказано зарубежными исследователями, на здоровье человека положительно влияет не только непосредственное, но и опосредованное самораскрытие. При последнем существенно снижается риск негативных последствий, что делает его более предпочтительным для коммуникатора. В отечественных исследованиях получены данные, косвенно свидетельствующие о связи самораскрытия личности с её психическим здоровьем. Таким образом, существующие психологические исследования указывают на наличие сложных взаимосвязей между самораскрытием и психическим здоровьем личности. Данная проблема требует дальнейшего практического изучения и теоретического осмысления.

Установлено, что люди, страдающие химической зависимостью, очень нуждаются в психологической поддержке, структурности, эмпатии, человеческом контакте. Проблема психологической поддержки личности является в настоящее время одной из наиболее интересных и значимых научных проблем. Ее востребованность психологической и образовательной практикой обусловлена самой ситуацией развития личности на современном этапе. В условиях социально-экономического и духовного кризиса в стране ломка привычных стереотипов жизнедеятельности и возрастание потока агрессивно насыщенной информации снижают резистентность личности к деструктивным влияниям.

Накопленный психотерапией опыт является весьма ценным для психологической практики. Выдвижение в последние годы новой модели психотерапии делает возможным использование психотерапевтических методов и установок в образовательном процессе.

Новая модель психотерапии – философская и психологическая – основана на первичном значении этого слова – «исцеление душой». С такой точки зрения основной целью использования психотерапевтического подхода в образовании является не излечение от психических расстройств, а помощь в процессе становления сознания и личности. Теоретическими и методологическими основами личностно ориентированной психотерапии выступают гуманистическая психология (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл и др.) и концепция личности как системы взаимоотношений с окружающей средой (В.Н. Мясищев и др.).

В отечественной науке теория и технологии личностно ориентированной (реконструктивной) психотерапии в настоящее время разрабатывается Б.Д. Карвасарским, Г.Л. Исуриной, В.А. Ташлыковым и другими исследователями. В русле исследований этих авторов задачи личностно ориентированной психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания – самопонимании, отношении к себе и саморегуляции.

Система механизмов личностно ориентированной психотерапии включает в себя механизмы лечебного воздействия (эмоциональная поддержка и принятие) и психологические механизмы (идентификация, интернализация, интериоризация).

Эмоциональная поддержка для субъекта выступает в различных формах, к которым можно отнести следующие: 1) принятие его психотерапевтом и группой; 2) признания его личностной и человеческой ценности и значимости; 3) признание его самостоятельности, индивидуальности и права отличаться от других.

Значение эмоциональной поддержки состоит в том, что, благодаря ей создается атмосфера взаимной заинтересованности, доверия и взаимопонимания, а это, в свою очередь, становится предпосылкой для преодоления защитных механизмов, тревоги и страха. Идентификация является основой для перехода к более глубокому уровню перемен, который осуществляется с помощью механизмов интернализации и интериоризации (Роджерс К., 1994).

Сопоставление психологической поддержки и лично ориентированной психотерапии как психологических феноменов показывает, что в их основе лежат общие цели и механизмы. Категориальный анализ подводит к заключению о том, что «психологическая поддержка» – понятие, обозначающее широкий круг феноменов межличностного взаимодействия, в том числе и такого, как лично ориентированная психотерапия. Это, в свою очередь, дает основания для использования методов лично ориентированной психотерапии в образовательной практике.

