

А.Л. ВЕНГЕР

НА ЧТО ЖАЛУЕТЕСЬ?

**ВЫЯВЛЕНИЕ И КОРРЕКЦИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ВАРИАНТОВ РАЗВИТИЯ
ЛИЧНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Педагогический Центр «Эксперимент»

Москва-Рига 2000

Предисловие

В распоряжении психолога, ведущего практическую работу с детьми и подростками (диагностическую, консультативную, психотерапевтическую), имеется множество разнообразных методик. Однако подчас бывает очень трудно решить, какая из них окажется полезной в том или ином конкретном случае. Только опыт и интуиция специалиста помогают пройти путь от обнаружения проблемы до ее устранения, от жалобы клиента до рекомендаций психолога. Эта книга послужит путеводителем, который, конечно, не может полностью подменить собой интуицию, но, по крайней мере, подскажет полезные ориентиры.

В течение 25 лет я совмещал работу психолога-консультанта и психотерапевта с научными исследованиями. Это позволило мне познакомиться с наиболее распространенными вариантами родительских и учительских жалоб и с причинами, которые их вызывают. Оказалось, что, хотя дети очень разные и каждый из них уникален и неповторим, большинство проблем можно свести к небольшому числу типичных причин и естественно вытекающих из них следствий. Главная трудность в том, что взрослые обычно не задумываются о подлинных источниках, приводящих к тем или иным детским проявлениям. Своими реакциями они (взрослые) эти проявления поддерживают и укрепляют. Стоит разрушить этот порочный круг - и начинается порой медленное и постепенное, а порой и быстрое "выздоровление". Надо лишь, как в медицине, правильно поставить диагноз и назначить соответствующее "лечение".

В этой книге приводятся "психологические диагнозы", типичные для старшего дошкольного, младшего школьного, подросткового и юношеского возрастов. Рекомендуются те методы психологического обследования, с помощью которых эти "диагнозы" могут быть определены. Указываются направления развития личности, характерные для тех или иных сочетаний психологических особенностей. Предлагаются различные формы коррекционной и профилактической работы, некоторые из которых могут осуществляться родителями, другие - школьными учителями и воспитателями детских садов, третьи — только специалистами-психологами.

Часть I. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

1.1. Общие закономерности развития индивидуальных психологических особенностей

А. Социальная ситуация развития ребенка и ведущая деятельность

Возрастные и индивидуальные психологические особенности традиционно изучаются порознь, вне связи друг с другом. При этом используются разные теоретические подходы и разный набор понятий. Так, понятия возрастная период, социальная ситуация развития, ведущая деятельность, психологические новообразования возраста, возрастная кризис как бы не предполагают наличия индивидуальных различий. Понятия же темперамент, психотип, акцентуация характера, личностные черты не отражают общего психического развития.

В результате у нас отсутствуют сколько-нибудь надежные основания для прогнозирования хода развития отдельного ребенка — даже в том случае, если его индивидуальные особенности, имеющиеся на данный момент, выявлены достаточно полно. Многочисленные психокоррекционные методы, разработанные в последние десятилетия, используются во многом вслепую, так как их "привязка" к возрасту и к индивидуальным особенностям ребенка осуществляется порознь. Для преодоления этих трудностей необходимо построить картину возрастного развития индивидуальных психологических особенностей. Однако сначала нам придется сделать небольшое отступление в область общей теории психического развития ребенка.

Как показал Л.С.Выготский (1984), в каждом возрастном периоде имеется своя, специфичная для него социальная ситуация развития. Она определяется тем местом, которое занимает в обществе ребенок данного возраста. Ученики и последователи Выготского - А.Н.Леонтьев (1983), Д.Б.Эльконин (1989), А.В.Запорожец (1986) - разработали концепцию, согласно которой социальная ситуация развития воплощается в ведущей деятельности соответствующего возрастного периода.

Социальная ситуация развития дошкольника характеризуется предоставлением ребенку высокой степени самостоятельности и независимости. В предшествующем, раннем возрасте (до 3 лет) его свобода была крайне ограничена из-за недостаточного уровня развития движений, навыков и психических функций. В последующем младшем дошкольном возрасте самостоятельность ребенка ограничивают весьма жесткие рамки школы, распространяющиеся и на внешкольную жизнь (например, в виде необходимости

готовить уроки).

Социальная ситуация развития младшего школьника определяется его ролью ученика, который под строгим руководством взрослых овладевает необходимыми знаниями и навыками.

В подростковом возрасте социальная ситуация развития снова перестраивается. Степень свободы и независимости ребенка опять возрастает, но теперь это уже свобода, "завоеванная" ребенком, а не предоставленная ему взрослыми добровольно. Вместе с тем, "отрицательные" проявления подростка - негативизм, грубость, нарушение многих правил и требований, даже хулиганство - воспринимаются взрослыми как некое неизбежное зло, естественно присущее данному возрастному периоду. "Чего вы хотите? У него же переходный возраст!" - стандартный ответ на жалобы, по поводу которых ребенка другого возраста посоветовали бы немедленно показать психиатру. Это и говорит о том, что "взятая с бою" подростковая свобода представляет собой типичный элемент социальной ситуации развития ребенка в этот период.

Относительно свободный образ жизни дошкольника воплощается в ведущей деятельности этого возрастного периода - сюжетно-ролевой игре. Не случайно большинство исследователей подчеркивает свободный характер дошкольной игры, а некоторые даже говорят о наличии самостоятельного, независимого от взрослых "игрового мира" дошкольников. В отличие от этого, ведущая деятельность младшего школьника - учебная - требует подчинения большому набору норм и правил, начиная с требования определенным образом нести себя на уроках и кончи! правилами грамматики и арифметики. В подростковом возрасте, несмотря на то, что школьное обучение продолжается, учебная деятельность перестает быть ведущей; для самого ребенка (подростка) она отходи! на второй план. Ведущей же становится деятельность по построению системы своих социальных отношений. Она проявляется в межличностном общении подростка со сверстниками (Д.Б.Эльконин, 1989), в общественно полезной деятельности (Д.И.Фельдштейн, 1994), но также и в тех эксцессах, о которых мы говорили выше - негативизме, грубости, хулиганстве.

Б. Психологические синдромы

Социальная ситуация развития, соответствующая тому или иному возрасту, вырабатывается в ходе исторического развития общества. Так же как культура в целом, она не выбирается ребенком, а принимается им. Однако в каждом отдельном случае она имеет свою специфику, зависящую от тех конкретных отношений, которые складываются у

данного ребенка с окружающими его людьми (родителями, учителями, сверстниками). Эту конкретную систему отношений, т.е. конкретное воплощение социальной ситуации развития мы называем межличностной ситуацией развития. Она-то и определяет возникновение и последующие изменения индивидуальных психологических особенностей.

"Вклад" самого ребенка в межличностную ситуацию своего развития определяется особенностями его поведения и деятельности. Таким образом, теперь нам придется рассматривать не общевозрастную ведущую деятельность, а конкретные особенности деятельности данного ребенка.

Объектом нашего особого внимания станет также тот вклад в межличностную ситуацию, который вносят окружающие: родители, учителя, сверстники, психологи, братья, сестры и т.д. От их действий в огромной мере зависит весь ход психического развития ребенка.

При описании "психологических диагнозов" мы будем пользоваться термином "синдром". Этот термин заимствован из медицины. Он используется для обозначения комплекса связанных между собой симптомов, образующих то или иное заболевание. Мы будем говорить о психологических синдромах. В медицине этот подход давно уже доказал свою высокую практическую эффективность. А.Р.Лурия (1973) успешно использовал его в исследованиях, посвященных нейропсихологическому анализу мозговых функций.

В психологии синдромный подход был намечен Л.С.Выготским уже 60 лет назад, однако он до сих пор оставался довольно слабо разработанным. Выготский (1983) предложил использовать в качестве единицы психологического анализа не набор отдельных симптомов, а "психологический синдром", представляющий собой совокупность закономерно связанных между собой симптомов, имеющих свою логику развития. Он описал, в частности, ряд синдромов, характерных для аномального развития, в ходе которого первичный дефект приводит к появлению различных вторичных дефектов. Например, умственно отсталый ребенок часто оказывается не в состоянии успешно строить взаимоотношения со сверстниками, что приводит к снижению уровню социализированности. В этом случае недостаточная социализированность представляет собой вторичный дефект (в отличие от аутизма, при котором сниженная социализированность - это проявление первичного дефекта). Целостный синдром образуется совокупностью первичного и вторичных дефектов. Развитие подобного синдрома (т.е. возникновение вторичных дефектов) может быть предотвращено благодаря целенаправленной профилакто-коррекционной работе (в приведенном примере -

благодаря организации общения умственно отсталого ребенка со сверстниками).

В настоящей книге синдромный подход применяется для анализа различных вариантов развития нормального ребенка и для описания ряда пограничных состояний (невроз, психопатоподобное поведение и т.п.). Психологический синдром представляет собой комплекс взаимосвязанных проявлений (симптомов). Он характеризуется определенными условиями своего происхождения, высокой устойчивостью и специфическим направлением развития, в ходе которого одни симптомы закономерно сменяются другими (Венгер, 1994; Venger, Kozulin, 1992). Общая схема, отражающая развитие психологического синдрома, представлена на рис. 1.

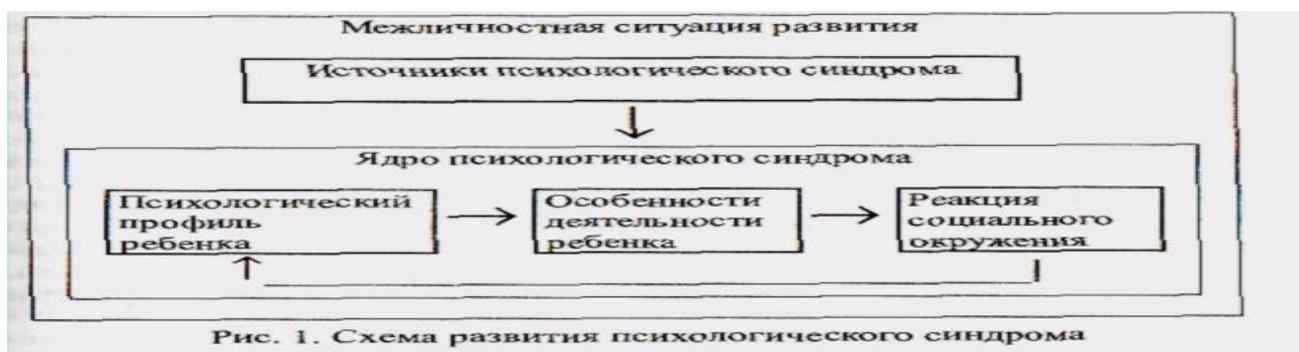


Рис. 1. Схема развития психологического синдрома

Источники синдрома - это те факторы, которые существенны для его возникновения. Они могут иметь самую разнообразную природу - генетическую, социальную, медицинскую. Это могут быть личностные особенности ребенка (например, его повышенная потребность во внимании к себе со стороны окружающих или низкий уровень его чувствительности к социальным нормам); ожидания и установки родителей (например, их отрицательное отношение к существующему общественному устройству, собственная педагогическая концепция или уверенность в одаренности своего ребенка); условия жизни (например, невозможность найти группу сверстников с близкими себе интересами) и т.п. В процессе развития синдрома его источники не претерпевают каких-либо закономерных изменений.

Факторы, включенные в ядро психологического синдрома, закономерно видоизменяются в ходе его развития. Рассмотрим их подробнее. Как видно на схеме, специфика того или иного психологического синдрома определяется взаимодействием трех основных блоков:

Психологический профиль ребенка - это совокупность как его личностных характеристик, так и показателей, относящихся к познавательным (когнитивным) процессам. Для разных синдромов основное значение могут иметь разные особенности

психологического профиля. Как правило, наиболее важную роль играют те или иные акцентуации характера - как, например, тревожно-мнительный характер, истероидная или шизоидная акцентуации.

Особенности деятельности ребенка зависят от его психологического профиля (на схеме эта зависимость указана стрелкой). Эти особенности могут относиться к интенсивности и эффективности деятельности, ее успешности, степени ее соответствия социальным нормам и т.п. Особенно большое значение имеет основная направленность деятельности - направлена ли она, в первую очередь, на общение, на практические достижения, на познание или на какие-либо еще стороны действительности. Важно помнить, что одна и та же психологическая особенность может порождать различные поведенческие проявления в зависимости от степени ее выраженности, от других психологических особенностей, от условий жизни, поведения окружающих и т.п. В свою очередь, одни и те же (или весьма сходные) поведенческие проявления могут вызываться разными психологическими особенностями.

Под **реакцией социального окружения** здесь понимается ответ социальной среды (родителей, учителей, сверстников) на особенности деятельности данного ребенка (зависимость между этими блоками указана стрелкой). Реакция социального окружения может состоять в поощрении одних форм поведения и наказании за другие, в общей оценке ребенка, в интенсивности общения с ним и т.п. Очевидно, что связь этой реакции с самими проявлениями неоднозначна и зависит от взглядов, привычек, личностных особенностей и педагогических установок взрослых, воспитывающих ребенка.

Между описанными блоками существует кольцевая взаимосвязь: картина поведения ребенка связана (хотя и неоднозначно) с его психологическим профилем; она определяет (хотя, опять же, неоднозначно) реакцию окружающих; в свою очередь, эта реакция обуславливает те или иные изменения психологических особенностей. Влияние социальных отношений на психологический профиль ребенка (отмеченное на схеме стрелкой, как и ранее) обеспечивает обратную связь.

В кибернетике разработано понятие положительной и отрицательной обратной связи. Отрицательная обратная связь нормализует режим, в котором работает система. Положительная обратная связь ("порочный круг") выводит систему из равновесия и может привести к ее разрушению. Психологический синдром — это и есть такое нарушение равновесия. Он возникает в том случае, когда имеется положительная обратная связь, т.е. когда реакции социального окружения обостряют ту самую психологическую проблему (неблагоприятную специфику психологического профиля), которая и породила эти реакции. При отсутствии положительной обратной связи устойчивый

психологический синдром не складывается. В этом случае может возникнуть лишь относительно кратковременное состояние, которое легко видоизменяется и преодолевается.

Предлагаемый способ анализа психологических синдромов позволяет не только успешно выявлять их, но и определять эффективные пути их коррекции и профилактики. Как мы видели, психологический синдром формируется в том случае, когда в системе возникает положительная обратная связь, т.е. реакция окружения поддерживает те самые особенности, которые ее вызвали. Коррекционный подход основан на разрушении положительной обратной связи и замене ее на отрицательную, которая нормализует систему отношений ребенка с его социальным окружением.

Синдромный подход не отвергает и не снимает классической типологии акцентуаций характера и общего склада личности. Однако, в отличие от последней, он учитывает не только "внутренние" психологические особенности ребенка, но и их проявление в деятельности, а также систему социальных отношений. Это делает его более продуктивным при выработке рекомендаций.

Акцентуацией называют ярко выраженное своеобразие характера, не доходящее, однако, до степени патологии. В зависимости от преобладания тех или иных черт характера выделяют разные виды акцентуаций. Между акцентуациями характера и психологическими синдромами существует закономерная, хотя и неоднозначная взаимосвязь: при одной акцентуации более характерны одни синдромы, при другой - другие. Однако акцентуации характера не обязательно порождают какой-либо целостный психологический синдром. Они могут встречаться и в относительно "чистом" виде.

1.2. Варианты развития, связанные с высоким уровнем демонстративности

А. Демонстративность. Истероидный тип

Демонстративность - это очень часто встречающаяся личностная особенность. В ее основе лежит повышенная потребность во внимании к себе, стремление всегда быть в центре внимания. Детям с высоким уровнем демонстративности свойственно несколько нарочитое (театрализованное) поведение, любовь к украшениям. Для привлечения внимания могут использоваться самые разные средства: кривлянье, нарочитое нарушение правил поведения, подчеркнуто "идеальное" поведение и даже подчеркнутая застенчивость, когда ребенок как бы говорит: "Посмотрите, как я стесняюсь!". В некоторых случаях повышенная потребность во внимании к себе не находит непосредственных

проявлений в поведении (например, эти проявления могут сдерживаться повышенной тревожностью). Применительно к этим случаям принято все равно употреблять термин "демонстративность", хотя в этом случае он не дает правильного описания поведенческой картины.

Как и любая другая личностная особенность, демонстративность сама по себе не является отрицательной или нежелательной чертой, хотя подчас она может приводить к трудностям в воспитании ребенка. Зато она может стать источником очень действенной мотивации: человек с высоким уровнем демонстративности готов затрачивать большие усилия на ту деятельность, которая приносит ему внимание окружающих и успех. Например, подавляющее большинство отличников - это дети с высокой демонстративностью. Кроме того, демонстративность необходима для занятий почти любым видом искусства.

Если у человека нет потребности привлечь внимание окружающих к себе и к своим переживаниям, то вряд ли он сможет и станет успешно рисовать, играть на гитаре или выступать на сцене (для актерской деятельности демонстративность имеет особенно большое значение).

Особо высокий уровень демонстративности приводит к **истероидной акцентуации** (истероидному складу личности). Для этой акцентуации характерны и некоторые другие черты - в частности, высокая **эмоциональная лабильность**. Эмоциональная лабильность (эмотивность) - это склонность к частым колебаниям настроения, кратковременность и неустойчивость переживаний. При высокой эмоциональной лабильности яркие переживания могут возникать по мало значимому поводу и проходить без всякой видимой причины. У ребенка эмоциональная лабильность намного выше, чем у взрослого, поэтому поведение истероидного человека обычно инфантильно.

Истероидным личностям свойственно сильно развитое **вытеснение**. Термин "вытеснение" был введен З.Фрейдом для обозначения одного из простейших механизмов психологической защиты. Это процесс, благодаря которому из сознания "убираются" представления и впечатления, которые могли бы стать травматичными. Вытесняются, в первую очередь, собственные неблагоприятные побуждения (например, карьерист может вполне искренне полагать, что в своей деятельности он заботится о пользе дела, а не о собственной карьере). Вытесняются (т.е. не замечаются или быстро забываются) собственные неудачи, свидетельствующие о несостоятельности в какой-либо области, неприятные события, отрицательные оценки, которые даются человеку окружающими, их негативная реакция на его поведение. Высказывания собеседника легко

перетолковываются в свою пользу.

Еще одна особенность людей с этим психологическим складом - **эгоцентризм**, т.е. неспособность встать на позицию другого человека, понять, что его точка зрения может отличаться от твоей собственной. Маленький ребенок всегда эгоцентричен, с возрастом (особенно после 7-8 лет) эгоцентричность все более преодолевается. Однако у ребенка с истероидным складом личности она на каждом возрастном этапе выражена значительно сильнее, чем у его сверстников, лишенных этой личностной особенности.

Для человека с истероидной акцентуацией в общении главным становится произвести впечатление на собеседника (зрителей, слушателей). Для этого могут использоваться любые средства, включая и истерики, которые действительно часты у истероидных детей, хотя не являются обязательным симптомом истероидного склада личности.

Нередко для привлечения к себе дополнительного внимания истероидные дети "эксплуатируют" свои заболевания: подчеркнуто демонстрируют имеющиеся симптомы, ведут себя так, как будто их болезнь значительно более тяжела, чем она есть в действительности (аггавируют). Это относится не только к телесной (соматической) симптоматике, но и к психической: истероидный ребенок склонен преувеличенно демонстрировать свои страхи, утомляемость, тревожность, депрессию. Эта тенденция чревата последующим развитием истерии, при которой без всяких физиологических причин возникают болезненные симптомы, служащие для истерика средством решения социальных и межличностных проблем.

Б. Негативное самопредъявление и демонстративный нигилизм

Негативное самопредъявление. В дошкольном или младшем школьном возрасте у детей с особенно высокой потребностью во внимании к себе (т.е. с ярко выраженной демонстративностью) часто складывается психологический синдром негативного самопредъявления. Его главное проявление состоит в том, что ребенок привлекает к себе внимание окружающих с помощью нарушения социальных норм. В этом и состоит основная особенность его деятельности. Негативное самопредъявление складывается вследствие невозможности найти другие способы удовлетворения особо высокой потребности во внимании к себе.

Позиция младшего школьника с негативным самопредъявлением - это позиция "ужасного ребенка", которого окружающие замечают постольку, поскольку он их раздражает и возмущает. Эта позиция и становится центральной чертой

психологического профиля ребенка с негативным самопредъявлением. Взрослые своим поведением поддерживают это представление, чем и обеспечивается реакция социального окружения, замыкающая положительную обратную связь.

Приведем конкретный пример. *Дмитрию В. 9 лет. Он единственный ребенок в семье. По словам родителей, Дима рос избалованным мальчиком и до 5-летнего возраста был окружен вниманием всей семьи, включавшей бабушку и дедушку. После размена квартиры контакты с бабушкой и дедушкой стали редкими. Родители Димы большую часть времени проводят на работе, поэтому мальчик оказался предоставлен самому себе. Его школьные успехи удовлетворительны, но не столь высоки, чтобы они могли обеспечить ему заметное положение в школе.*

Родители жалуются на высокую конфликтность Димы, негативизм и грубость. По словам мамы, "он ведет себя так, как будто хочет, чтобы его все время ругали и наказывали. Знает, что накажут - и все равно делает". Сходное поведение наблюдается и в школе. Попытки учителей воздействовать на Диму не приводят к улучшению его поведения. Вместе с тем, он не нарушает наиболее значимых социальных норм: дерется не больше других мальчиков, не ворует, не портит чужих вещей (подобные формы поведения мы увидим в одном из следующих подразделов, у детей с другим психологическим синдромом - социальной дезориентацией).

Психологическое обследование показало, что у Дмитрия очень высок уровень демонстративности (потребности во внимании к себе). Вместе с тем, он не обладает никакими особыми способностями (или почему-либо не имеет возможности их реализовать), у него нет серьезных достижений ни в одной области. Из-за этого он не может удовлетворить потребность во внимании окружающих с помощью социально принятых способов - например, став лучшим учеником в классе. Ему пришлось выбрать другой путь: его демонстративность находит выражение в сознательном нарушении правил поведения.

Он давно обнаружил, что это - безотказное средство привлечь к себе внимание. Разумеется, таким способом не заслужишь похвал, однако демонстративному ребенку получать внимание даже в негативных формах намного приятнее, чем ощущать свою полную незаметность и неинтересность для окружающих.

Мальчик чувствителен к социальным нормам, так что его грубость и другие негативные проявления не могут быть следствием их чисто случайного, непреднамеренного нарушения. Они используются им как способ привлечь внимание к себе и к своим эмоциональным проблемам. Дима чувствует себя одиноким и не удовлетворен своими отношениями с родителями. Друзей в классе у него нет.

На этом примере хорошо прослеживается обычная для негативного самопредъявления история развития. В раннем возрасте ребенок воспитывался в атмосфере повышенного внимания со стороны окружающих. По-видимому, у него не были вовремя сформированы содержательные формы делового общения со взрослыми. По терминологии М.И. Лисиной (1986), деловое общение - это общение в ходе какой-либо деятельности: игры, рисования, действий с простейшими орудиями и т.п. У Димы же общение оставалось, преимущественно, непосредственным: в форме самодемонстрации ребенка и ответных восторгов взрослых. Это часто происходит с детьми, воспитываемыми, в основном, бабушками и дедушками, которым, в силу возрастного снижения активности, подчас бывает трудно наладить с ребенком подлинно деловой контакт. В дошкольном возрасте повышенная демонстративность, как это обычно и бывает, проявлялась в форме избалованности, капризности.

Потребность в постоянном внимании окружающих успела у Димы стойко зафиксироваться. В результате изменения условий жизни она оказалась фрустрирована (не удовлетворена). Содержательная деятельность по ее удовлетворению не была сформирована. Так сложились типичные предпосылки к возникновению психологического синдрома негативного самопредъявления. Далее этот синдром закрепился по механизму, описанному выше.

И родители, и школьная учительница подтверждают правильность избранной мальчиком тактики: они непрерывно делают ему замечания, читают нотации, т.е. в ответ на нарушение им правил поведения удовлетворяют его потребность во внимании к себе. Иногда они и сами замечают, что тут что-то не так. Не зря же мама восклицает: "Он как будто нарочно ведет себя так, чтобы его все время ругали!" В этой фразе только два лишних слова: "как будто". Дима именно нарочно, нарочито ведет себя так, чтобы его ругали. Иначе его вовсе не замечают, а это для него гораздо страшнее.

Парадоксальным образом те формы обращения, которые взрослые используют для наказания, оказываются для ребенка поощрением. Истинным наказанием является только лишение внимания. Любые же эмоциональные проявления взрослого, адресованные ребенку, воспринимаются им как безусловная ценность, независимо от того, выступают ли они в положительной форме (похвала, одобрение, улыбка) или в отрицательной {замечания, наказания, крик, ругань}. Добиться положительной реакции труднее, чем отрицательной. Дима, как и другие дети с негативным самопредъявлением, избрал простейший путь, а отрицательные реакции взрослых, служат подкреплением его провоцирующего демонстративного поведения.

Наблюдающиеся у Димы трудности в общении со сверстниками типичны для

младших школьников с негативным самопредъявлением. Это связано с тем, что в этом возрасте (особенно в начале этого периода) большинство учеников ориентируется на оценку учителя. Порицания, постоянно получаемые ребенком с негативным самопредъявлением, часто приводят к его отрицательной оценке также соучениками, принимающими оценку учителя. Позднее (в предподростковом возрасте) нередко становятся случаи, когда ребенок с негативным самопредъявлением, напротив, воспринимается сверстниками как "герой" и имеет среди них весьма высокий статус. Это происходит, если ученики не идентифицируются с оценками учителя, если отношения учителя с классом конфликтны.

Подведем краткий итог. Итак, вывод о том, что у ребенка сложился синдром негативного самопредъявления, может быть сделан при сочетании следующих данных.

- Жалобы на **нарушение ребенком правил поведения**. Иногда взрослые замечают его парадоксальную реакцию на наказания и замечания, но далеко не всегда они оказываются достаточно наблюдательны.
- Яркая **демонстративность**. В ходе обследования совершенно не обязательно видна склонность ребенка к привлечению внимания именно посредством нарушения правил, однако всегда ярко проявляется сама потребность во внимании окружающих.
- **Отсутствие очевидных причин нарушения правил**, таких как высокая импульсивность, низкий уровень самоконтроля, эксплозивность (взрывчатость).

В случае, когда имеются какие-либо из этих причин, нельзя говорить о синдроме негативного самопредъявления в чистом виде, хотя элементы этого синдрома могут присутствовать и вносить свой вклад в общую картину поведения ребенка.

Демонстративный нигилизм. В подростковом возрасте у ребенка с негативным самопредъявлением, как правило, складывается самосознание "нигилиста", чья заметность в обществе достигается экстравагантностью и исходит название этого синдрома в его подростковом варианте - демонстративный нигилизм. Оно отражает как **психологический облик**, так и особенности деятельности подростка. **Реакция социального окружения**, не замечающего ничего, кроме эпатажных проявлений "нигилиста", способствует фиксации специфических особенностей его самосознания.

Наташе К. 15 лет. Родители жалуются на вызывающее поведение девочки, нежелание учиться. Наташа пришла на консультацию ярко накрашенная. В носу у нее было кольцо, на руках - несколько "фенечек" (самодельных браслетов). Волосы выкрашены

в розовый цвет. В ответ на вопрос психолога, к какой неформальной группе она принадлежит, девочка гордо ответила, что она - сама по себе и ни с какими "неформалами" иметь дела не хочет. Свой внешний вид она объяснила поисками своего собственного стиля: "Я не хочу быть ни на кого похожей. Я - такая, какая есть."

Первоначально Наташа была негативно настроена по отношению к психологическому обследованию. Однако интерес к ее взглядам и образу мыслей, проявленный психологом, побудил ее вступить в контакт. В дальнейшем она охотно выполняла предложенные задания, с удовольствием беседовала с себе и о своих отношениях с родителями и со сверстниками.

Психологическое обследование показало, что у Наташи очень высок уровень демонстративности. Самооценка неустойчива. Весьма значима проблема взаимоотношений с противоположным полом (что вполне обычно для ее возраста). Стремление к внешней экстравагантности сочетается с низким уровнем оригинальности мышления. Наташа считает себя художественно одаренной девочкой (она занимается в изостудии). В действительности ее рисунки банальны и мало выразительны, хотя технически хорошо выполнены. Наташа пользуется популярностью в своей компании, но ее отношения с подругами высоко конфликтны. Несколько раз она предпринимала попытки завязать отношения с мальчиками, но эти отношения очень быстро расстраивались.

Проблемы установления устойчивых взаимоотношений со сверстниками типичны для подростков с демонстративным нигилизмом. Обычно для них самих эти проблемы гораздо более значимы, чем сложности во взаимоотношениях со взрослыми. Взрослых же (родителей, учителей), как правило, намного больше беспокоят внешние нигилистические проявления: курение, неуважительное отношение к старшим, вызывающий внешний вид подростка. О его переживаниях взрослые часто даже не догадываются, хотя беспокоящие их внешние проявления - это и есть выбранный ребенком способ решить свои внутренние проблемы (почти всегда неудачный).

Диагностика **демонстративного нигилизма** основана примерно на том же сочетании признаков, что и диагностика негативного самопредъявления.

Отличия, в основном, определяются наличием специфически подростковых проявлений. В качестве основных признаков можно назвать следующие:

- жалобы на вызывающее, экстравагантное поведение. Иногда оно проявляется не только во внешнем виде и манерах, сколько в декларировании крайне воинственных взглядов и мнений (обычно не особенно оригинальных);

- яркая демонстративность;
- выявляемое в обследовании отсутствие подлинных антисоциальных или асоциальных установок;
- высокая конформность (противоречащая якобы неконформному поведению).

В. Позитивное самопредъявление и гиперсоциальность

Синдром позитивного самопредъявления близок к синдрому негативного самопредъявления с тем отличием, что в этом случае внимание привлекается не посредством нарушения правил, а, напротив, посредством их подчеркнутого соблюдения. Для младшего школьника с позитивным самопредъявлением характерна позиция "образцового ученика".

Вполне возможно (и даже довольно распространено) парадоксальное сочетание у одного и того же ребенка элементов как негативного, так и позитивного самопредъявления. Эти психологические синдромы, несмотря на их внешнюю противоположность, очень близки между собой. Оба они характерны для детей с **особенно высокой потребностью во внимании к себе со стороны окружающих**. Они полярно различаются по внешним формам поведения, но в их основе лежит один и тот же общий психологический склад.

Ребенок с позитивным самопредъявлением не забывает говорить "спасибо" и "пожалуйста", вежливо здороваться и прощаться. Изображая "идеального ребенка" - "пай-мальчика" или "пай-девочку", - он добивается практически того же, чего добивается ребенок с негативным самопредъявлением, изображая "ужасного хулигана". Разумеется, формы внимания, получаемого при позитивном самопредъявлении, более привлекательны: похвалы, восхищение и умиление взрослых.

Дети с позитивным самопредъявлением почти никогда не попадают к психологу по направлению учителя. Однако таких детей нередко приводят на консультацию родители. Дело в том, что во многих случаях позиция "идеального ребенка" удерживается только в социальных ситуациях, тогда как в домашней жизни ребенок может быть совершенно невыносим. Причина того, что в домашней жизни ребенок перестает играть роль «образцового мальчика» или «образцовой девочки», состоит в том, что родители, привыкнув к хорошему поведению, начинают считать его нормой и перестают обращать на него внимание. Чтобы вернуть себе их внимание, ребенку приходится прибегать к другим средствам - например, заимствованным из арсенала негативного самопредъявления.

Приведем пример ребенка с сочетанием позитивного и негативного самопредъявления.

Антону Б. 8 лет. Мама жалуется, что дома он все время делает что-нибудь недозволенное. Впрочем, нарушения не выглядят особенно серьезными. На просьбу психолога привести какой-либо пример она ответила: "Например, примется вырезать из бумаги салфетки в большой комнате. Намусорит по всему полу как раз перед приходом гостей, хотя я ему сто раз говорила, чтобы он это делал у себя в детской. Или над собакой начнет издеваться, а ведь мы по его просьбе ее и взяли. А может уйти гулять, когда я ему запретила."

Вместе с тем, мама отмечает, что поведение Антона очень различно в разных ситуациях. Как она сообщила, "в гостях или в каком-нибудь новом месте, как у вас, он - просто ангел. В школе тоже его хвалят. А вот дома он невыносим."

Пока психолог беседовал с матерью мальчика, Антон, ожидавший в соседней комнате, трижды заглядывал в кабинет со словами: "Простите, Вы еще не кончили? Я уже устал ждать." Получив ответ, что ему придется еще немного подождать, он с покорным вздохом выходил из кабинета. В руках у него при этом была книга, которую он сам выбрал на полке: энциклопедический том "История земли". По-видимому, она должна была доказать, что Антон - образцовый мальчик, любящий чтение и интересующийся науками.

В результате психологического обследования подтвердилось впечатление о высокой демонстративности Антона, полученное в наблюдениях. Обнаружилась также высокая конформность, типичная для синдрома позитивного самопредъявления (хотя и не являющаяся обязательным признаком). У мальчика оказался весьма высок уровень умственного развития, что позволяет ему и в школе привлекать к себе внимание позитивными способами, выступая в роли отличника.

Сочетание позитивного самопредъявления с негативным облегчается тем, что центральным моментом в обоих этих синдромах является именно само предъявление, то есть постоянное исполнение какой-либо роли, характерное для демонстративной личности. То, какой будет эта роль в каждый конкретный момент, зависит от ситуации. Вместе с тем, позитивное самопредъявление не обязательно требует столь ярко выраженной демонстративности, как негативное. В этом случае усилия окружающих прямо (а не косвенно, как при негативном самопредъявлении) направлены на поддержание соответствующих форм поведения.

У детей с позитивным самопредъявлением нередко возникают трудности в общении со сверстниками. Если в классе отсутствует принятие оценок учителя, а тем более если

отношения с ним конфликтны (что часто бывает в подростковом возрасте, а иногда и в конце младшего школьного), то ребенок с позитивным самопредъявлением вызывает у одноклассников отрицательное отношение. Таким образом, ситуации, приводящие к трудностям в общении у детей с позитивным и с негативным самопредъявлением, противоположны.

Основой для вывода о наличии синдрома **позитивного самопредъявления** (в сочетании с элементами негативного) служит сочетание следующих показателей:

- жалобы на то, что поведение ребенка очень различно в разных ситуациях. Как правило, в социальных ситуациях оно намного лучше, чем дома, однако в отдельных случаях встречается и противоположное соотношение;
- демонстративность, проявляющаяся в материалах обследования (не обязательно столь яркая, как при негативном самопредъявлении);
- подчеркнуто "благовоспитанное" поведение во время обследования.

Гиперсоциальность. В подростковом возрасте психологический синдром позитивного самопредъявления имеет тенденцию сменяться гиперсоциальностью. Она характеризуется самосознанием "образцового члена общества" (основная особенность психологического профиля) и внешне высоко конформным поведением (основная особенность деятельности). Вместе с тем, часто наблюдается парадоксальное вкрапление в этот образ элементов демонстративного нигилизма.

Подростки с гиперсоциальностью редко попадают к психологу, так как обычно и общество, и родители только приветствуют установку на гиперсоциальное поведение. Однако в некоторых случаях возникают проблемы, связанные с попыткой ребенка адаптироваться не к тем слоям общества, которые принимаются его родителями. Чаще всего подобные проблемы связаны с ситуацией эмиграции.

Марине Д. 12 лет. Родители обратились за консультацией с жалобой на то, что они не имеют контакта с девочкой и не могут влиять на ее установки и поведение. Семья два года назад эмигрировала из России в Израиль. Родители Марины общаются только с другими эмигрантами из России. Напротив, сама Марина с самого начала жизни в стране пыталась контактировать с коренными израильтянами. Примерно через год ей удалось войти в компанию, где она была единственной эмигранткой. Этот успех побудил ее окончательно прекратить контакты с какими-либо эмигрантами из России.

Марина говорит только на иврите и пытается запрещать родителям говорить по-русски на улице и в публичных местах. Поскольку они почти не говорят на иврите, практически она запрещает им говорить вообще. В результате они почти никуда с ней

не ходят. Марина любит ходить в гости к своим израильским подругам, но к себе их не приглашает, поскольку стесняется своей квартиры и своих родителей.

Во время общения с психологом Марина утверждала, что плохо помнит русский язык, поэтому обследование проводилось на иврите. Однако периодически приходилось давать пояснения на русском языке, который в действительности девочка знает намного лучше, чем иврит. Обследование показало, что у Марины высок уровень демонстративности. Самооценка снижена. Проявляются конформные установки. Имеется представление о превосходстве коренных израильтян над эмигрантами, которое побуждает девочку бороться за статус "настоящей израильтянки". Эти попытки встречают полное одобрение в группе, к которой она принадлежит, но препятствуют общению с эмигрантами (прежде всего, с ее собственной семьей).

Вывод о том, что у подростка имеется психологический синдром гиперсоциальности, делается при сочетании следующих показателей:

- подчеркнутое следование общепринятым стандартам в одежде, поведении, образе жизни;
- принятие установок и ценностей общества (конформность);
- повышенный уровень демонстративности (повышение может быть не особенно сильным).

1.3. Варианты развития, связанные с тревожностью и депрессивными тенденциями

А. Тревожность. Депрессия. Психастенический и циклоидный типы

Тревожность - это личностная особенность, состоящая в особо легком возникновении состояния тревоги. Тревога же проявляется как ощущение угрозы, ожидание неопределенной опасности. Уровень тревоги повышается в состоянии стресса, т.е. нагрузки из-за необходимости приспособления к неблагоприятным или резко меняющимся условиям. В этом случае тревога играет положительную роль: она мобилизует психологические резервы для преодоления стресса. Однако острая тревога может приводить к распаду целенаправленной деятельности и паническому поведению.

Ситуация, которую большинство людей восприняло бы как вполне рядовую, при высокой тревожности вызывает стресс. Боясь ошибиться, тревожный человек постоянно пытается контролировать себя ("тревожный гиперконтроль"). Из-за этого нарушается нормальное осуществление автоматизированных действий. При высокой тревожности для человека характерны постоянные опасения, часты страхи.

Существенное повышение уровня тревожности определяют как психастенический

склад личности, психастеническую акцентуацию или тревожно-мнительный характер. У ребенка с такими личностными особенностями легко возникают опасения, волнение, страхи. Недостаток уверенности в себе заставляет его заранее отказываться от деятельности, которая кажется ему слишком трудной. По этой же причине занижается оценка достигаемых результатов. При психастенической акцентуации затруднено принятие решений, так как человек чересчур фиксируется на тех неблагоприятных последствиях, которые может повлечь за собой то или иное решение. Из-за низкой уверенности в себе у психастеничных детей часты трудности в общении, особенно при вхождении в новый коллектив. Типичны также различные навязчивости и (навязчивые действия, мысли, страхи). Высокая тревожность порождает психосоматические заболевания (т.е. телесные заболевания, вызванные психологическими причинами).

Длительное состояние тревоги неблагоприятно сказывается на работе нервной системы. В результате этого со временем развивается астения, то есть состояние нервного истощения. При астении повышается как физическая, так и умственная утомляемость, падает работоспособность, нарушается внимание, ослабляется память. Появляются плаксивость, раздражительность, капризность. Развитию астении способствуют заболевания (как нервные, так и общие), переутомление, недостаток витаминов, нарушения режима жизни (недостаток сна, питания, прогулок), длительный стресс. К концу учебного года не только у детей с повышенной тревожностью, но и у большинства школьников возникают более или менее выраженные астенические состояния в связи с усталостью, накопившейся за год.

Разумеется, психастенический склад личности, как и любой другой, имеет свои позитивные стороны. В частности, он, как правило, сочетается с высокой сензитивностью, т.е. повышенной чувствительностью как к физическим стимулам (низкие пороги восприятия), так и к социальным факторам, тонким оттенкам человеческих отношений и пр.

Депрессия - это стойкое снижение настроения, неспособность испытывать положительные эмоции. При депрессии резко падает активность. Снижается мотивация: поскольку ничто не доставляет удовольствия, то ребенку и не хочется ничего делать. Если снижение настроения не столь сильно выражено, то соответствующее состояние называют субдепрессией. Она может быть не очень заметна внешне (по поведению ребенка, его мимике, жалобам и т.п.), но, как и подлинная депрессия, вызывает пассивность и снижение мотивации (хотя и в несколько меньшей степени).

Депрессивные состояния наиболее характерны для людей с циклоидным складом личности. Он характеризуется чередованием периодов повышенного и пониженного

настроения. В период повышенного настроения повышаются также активность, общительность, продуктивность деятельности, в период пониженного настроения падает активность, сокращается общение, снижается продуктивность. Спады в настроении могут быть не особенно глубокими (на уровне субдепрессии), а могут доходить до уровня выраженной депрессии. Чередование спадов и подъемов в настроении и активности нередко носит сезонный характер (например, зимой и летом - повышенное настроение, высокая активность, весной и осенью — пониженное настроение, пассивность). В периоды повышенного настроения у циклоидов часто возникают поведенческие проблемы, в период пониженного настроения на первый план выступают эмоциональные проблемы, трудности в общении и в учебе.

Б. Хроническая неуспешность и тотальный регресс

Психологический синдром **хронической неуспешности** складывается в конце дошкольного или в младшем школьном возрасте. Межличностная ситуация развития при этом синдроме характеризуется несовпадением между ожиданиями взрослых и достижениями ребенка. Основная особенность психологического профиля - резко повышенная тревожность, приводящая к дезорганизации действий и низкой результативности как основным особенностям деятельности ребенка. Реакция социального окружения - постоянная негативная оценка, поддерживающая высокую тревогу. Позиция младшего школьника с хронической неуспешностью - это представление о себе как о безнадежно плохом ученике.

В период подготовки к обучению в школе или немного позже - в начале школьного обучения - происходит изменение в отношении взрослых к успехам и неудачам ребенка. "Хорошим" оказывается, прежде всего, тот ребенок, который много знает, успешно учится, с легкостью решает задачи. К трудностям и неудачам, почти неизбежным в начале школьного обучения, родители часто относятся резко отрицательно. Негативные оценки со стороны взрослых приводят к тому, что у ребенка падает уверенность в себе, повышается тревожность. Это, в свою очередь, вызывает отнюдь не улучшение, а ухудшение результатов. Естественные следствия высокой тревожности - это непродуктивная трата времени на несущественные детали, отвлечения от работы на рассуждения о том, "как будет плохо, если я опять получу низкую отметку", отказ от заданий, которые уже заранее кажутся ребенку слишком трудными. Понятно, что этот путь ведет ко все более глубокой неуспеваемости.

Постоянное опасение сделать ошибку отвлекает внимание ребенка от смысла

выполняемых им заданий; он фиксируется на случайных мелочах, упуская из виду главное. Опасения заставляют ребенка многократно проверять свою работу, что приводит к дополнительной неоправданной трате времени и сил. Невладение эффективными способами проверки делает ее к тому же бессмысленной, тут как во многих случаях она все равно не помогает найти и исправить ошибку. Стремление сделать работу как можно лучше (перфекционизм) в итоге лишь ухудшает дело.

Так складывается порочный круг: тревожность, нарушая деятельность ребенка, ведет к неуспеху, негативным оценкам со стороны окружающих. Неуспех порождает тревогу, способствуя закреплению неудач. Чем дальше, тем труднее становится разорвать этот круг, поэтому неуспешность и становится "хронической". Чем более ответственную работу выполняет ребенок, тем больше он волнуется. Если уровень тревоги и без того повышен, то его дополнительное повышение (волнение) еще больше понижает результаты работы. Из-за этого ответственные контрольные и экзаменационные работы выполняются не лучше, а хуже повседневных заданий. Возникает зависимость, удивляющая многих родителей и педагогов: при повышении мотивации снижаются достижения.

Кроме повышенной тревоги, существует еще одно условие, без которого хроническая неуспешность не возникает. Это - высокая степень социализированности ребенка, установка на исполнительность, послушность, некритическое выполнение требований взрослых. Если такой установки нет, то ему более или менее безразлично несоответствие его школьных достижений ожиданиям взрослых. Конечно, и у такого ребенка может повышаться уровень тревоги, но по другим причинам.

О наличии у ребенка установки на исполнительность часто говорят сами родители, рассказывая, как долго он сидит за уроками (хотя при этом может постоянно отвлекаться от выполняемых заданий). В психологическом обследовании проявляется подчеркнутая направленность ребенка на точное выполнение требований проверяющего, а также стремление к уходу от непривычных и неоднозначно определенных заданий, которые оцениваются ребенком как особо трудные.

Ане Б. 9 лет. Она учится в третьем классе и уже второй год слышит "двоечницей", но до сих пор и родители, и учительница с этим почему-то мирились. Теперь терпение учительницы иссякло. Она сказала, что Аню надо либо оставлять на второй год, либо переводить в школу для умственно отсталых.

Психологическое обследование показало, что у Ани невысокий, но нормальный для ее возраста уровень умственного развития. Запас знаний несколько ниже нормы, но не настолько, чтобы сделать невозможным обучение в массовой школе. Повышена утомляемость, снижена работоспособность. Вероятно, это следствие перегрузки: отец

девочки рассказывает, что у нее очень много дополнительных занятий - это, по его мнению, единственный способ научить ее тому, чего требует школьная программа.

Главная психологическая особенность Ани - это очень высокий уровень тревожности, беспокойства. Она все время боится сделать ошибку. Из-за этого иногда она вовсе отказывается от выполнения заданий, которые ей вполне по силам. Иногда, все же взявшись за задание, она столько внимания уделяет мелочам, что на главное у нее уже не остается ни сил, ни времени. Рисуя, она больше пользуется ластиком, чем карандашом. Это не имеет особого смысла, так как новая проведенная ею линия обычно ничем не лучше стертой, но времени на каждый рисунок тратится вдвое или втрое больше, чем нужно.

Первичные причины, приводящие, в конечном итоге, к хронической неуспешности, могут быть различными. Наиболее распространенной предпосылкой служит недостаточная подготовленность ребенка к школе, приводящая к затруднениям с первых дней обучения. Так, например, недоразвитие мелкой моторики (умения управлять тонкими движениями пальцев и кисти руки) сразу вызывает неудачи при обучении письму.

Несформированность произвольного внимания приводит к трудностям в организации всей работы на уроке: ребенок не запоминает, "пропускает мимо ушей" задания и указания учителя.

Нередко причиной первых неудач становится задержка психического развития (нарушение обучаемости). Однако в дальнейшем на ее основе складывается хроническая неуспешность, и, даже если задержка уже компенсирована, учебные достижения не повышаются: теперь они поддерживаются повышенным уровнем тревожности. При особо глубокой задержке психического развития и, тем более, при умственной отсталости синдром хронической неуспешности не возникает: в этих случаях у ребенка снижена критичность и он просто не замечает собственных неудач и отставания от других детей.

В некоторых случаях "слабым звеном", запускающим порочный круг, оказываются завышенные ожидания родителей. Нормальные, средние школьные успехи ребенка, которого считали "вундеркиндом", воспринимаются родителями (а значит, и им самим) как неудачи. Реальные достижения не замечаются или оцениваются недостаточно высоко. В результате начинает работать механизм, приводящий к росту тревожности и, вследствие этого, к реальной неуспеваемости. При завышенных ожиданиях родителей, озабоченных достижениями ребенка с раннего детства, хроническая неуспешность может складываться уже в дошкольном возрасте.

Возможен вариант, когда повышенная тревожность ребенка первоначально формируется не из-за школьных неудач, а под влиянием семейных конфликтов или неправильного стиля воспитания. Вызванная этим общая неуверенность в себе, склонность панически реагировать на любые трудности, переносится позже и на школьную жизнь. Далее складывается уже описанный синдром хронической неуспешности, и, даже при нормализации семейных отношений, тревожность не исчезает: теперь она поддерживается школьной неуспеваемостью.

Независимо от исходной причины, развитие по типу хронической неуспешности протекает примерно одинаково. В конечном итоге во всех случаях наблюдается сочетание низких достижений, резко повышенной тревожности, неуверенности в себе и низкой оценки ребенка окружающими (родителями, учителями).

Все эти нарушения обратимы, но, пока они не преодолены, успехи в учебе, разумеется, продолжают снижаться. Часто родители, пытаясь преодолеть возникшие у ребенка трудности, устраивают ежедневные дополнительные занятия (что мы видели на примере Ани). Это повышает астенизацию и, следовательно, усиливает общее неблагополучие ситуации, еще более тормозит развитие.

Для психолога важнейшим показателем, свидетельствующим о наличии хронической неуспешности, служит тревожная дезорганизация деятельности (т.е. нарушения планирования и самоконтроля, вызываемые повышенным уровнем тревоги). Тревожную дезорганизацию следует отличать от исходной несформированности организации действия. Одним из характерных показателей того, что дезорганизация вызвана именно повышением тревоги, является ухудшение результатов при повышении мотивации. На тревожный распад деятельности (в отличие от исходно низкого уровня ее организации) указывают многочисленные симптомы тревоги, как наблюдаемые в поведении, так и проявляющиеся в тестах. Если тревога высока, но выраженные нарушения организации деятельности отсутствуют, то можно говорить лишь об угрозе возникновения хронической неуспешности, о том, что ребенок находится в "зоне повышенного риска", а не о сложившемся психологическом синдроме.

Итак, основой для вывода о том, что у ребенка имеется хроническая неуспешность, служит сочетание следующих данных.

- Жалобы на низкие достижения ребенка. При хронической неуспешности взрослые (родители, учителя) оценивают детскую деятельность в целом как неуспешную. Объективные показатели могут быть при этом не особенно низки: важна не объективная картина, а именно оценка окружающих. Бывает, что в какой-либо отдельной области (например, в спорте)

достижения ребенка вполне высоки, но родители и учителя не считают саму эту область достаточно важной.

- Высокий уровень тревоги. Это центральное, собственно психологическое звено хронической неуспешности. В материалах обследования ребенка с этим синдромом всегда имеются проявления острой тревоги, нарушающей нормальную деятельность. Как правило, наиболее болезненной сферой (связанной с наиболее высоким уровнем тревоги) является школьно-учебная.
- Нормальная социализированность, высокая конформность. Если у ребенка низок уровень социализированности и конформности, то негативная оценка окружающих не будет вести к особенно заметному повышению тревоги.

Тотальный регресс. Постоянный неуспех со временем приводит к появлению пессимистического подхода к действительности, а иногда и к развитию депрессивного состояния. Признаки депрессии характерны для давно начавшейся хронической неуспешности. Как правило, они появляются к концу начальной школы.

В подростковом возрасте у детей с хронической неуспешностью нередко совершается переход от позиции плохого ученика к самосознанию безнадежно неуспешной личности. Этим знаменуется формирование нового психологического синдрома - тотального регресса. Среди особенностей психологического профиля центральную роль начинает играть депрессивный фон настроения. Деятельность характеризуется отказом от каких-либо проявлений активности, от общения как со взрослыми, так и со сверстниками. В ответ социальное окружение "отворачивается" от подростка, что углубляет депрессию и усиливает представление о своей никчемности.

Алексею П. 17 лет. Он единственный ребенок в семье; живет с родителями. В течение последнего года Алексей не учится и не работает. Практически все свое время он проводит дома, слушая "тяжелый рок". В прошлом он много читал, но уже давно прекратил это занятие. Друзей у него нет, а с родителями он почти не общается. Вместе с тем, он часто обращается к ним с теми или иными требованиями: купить ему более современный магнитофон, более модную одежду и т.п. (по поводу покупки одежды родители выражают недоумение: зачем она ему, если он никуда не ходит?).

Родители затрудняются определить, когда именно появились беспокоящие их проявления. По их словам, он "всегда плохо учился, но был хорошим, послушным мальчиком". В подростковом возрасте он начал прогуливать школу, что и послужило

причиной первых по-настоящему серьезных семейных конфликтов. Поначалу родители опасались, что он "попал в дурную компанию", но вскоре поняли, что никакой компании - ни "дурной", ни хорошей у него нет (хотя раньше у него было несколько друзей). Алексею угрожали исключением из школы за прогулы, но год назад он, не дожидаясь исключения, сам окончательно перестал учиться.

Психологическое обследование выявило наличие у Алексея выраженных депрессивных тенденций. Юноша воспринимает жизнь как лишенную смысла, не имеет никаких планов на будущее. Он очень эгоцентричен, не способен изменять свою точку зрения и понять позицию других людей (в частности, собственных родителей). Самооценка снижена. Свои перспективы Алексей оценивает очень низко.

Тотальный регресс - один из наиболее тяжелых, психологических синдромов подросткового и юношеского возраста. Для него типична не только остановка в развитии, но и утрата прежних достижений (чем и объясняется его название). Это хорошо видно на приведенном примере: так, если в прошлом Алексей проявлял высокий интерес к чтению, то теперь этот интерес отсутствует; имевшиеся раньше контакты со сверстниками тоже оказались утрачены.

Психологические синдромы, характерные для подросткового возраста, которые были описаны в предыдущем подразделе (демонстративный нигилизм и гиперсоциальность), структурно очень близки к соответствующим им синдромам младшего школьного возраста (негативному и позитивному самопредъявлению). В отличие от них, тотальный регресс по своей структуре существенно отличается от хронической неуспешности, на базе которой он развился.

Вывод о том, что у подростка имеется тотальный регресс, может быть сделан при сочетании следующих показателей. Жалобы на пассивность подростка, утрату прежних увлечений и интересов, отсутствие контактов со взрослыми и сверстниками. Депрессивный фон настроения, сниженная самооценка, пессимистические представления о своем будущем. Склонность окружающих оценивать состояние подростка как данность, не поддающуюся изменению, т.е. принятию ими его собственной оценки. Именно эта позиция обеспечивает устойчивость психологического синдрома. В противном случае он преодолевается либо психологическими средствами (путем вовлечения подростка в активную деятельность), либо медицинскими (путем медикаментозного лечения депрессии).

В. Уход от деятельности и психологическая инкапсуляция

Уход от деятельности. Развитие по данному типу происходит у детей, которые не получают достаточного внимания со стороны взрослых. Это может объясняться неблагоприятием в семье или (чаще) повышенной потребностью ребенка во внимании к себе. Это тип развития ребенка, которому не удастся реализовать присущую ему демонстративность. Как мы увидим ниже, основным препятствием для ее реализации при этом синдроме является повышенная тревожность.

Уход от деятельности - это уход во внутренний план, в игровое фантазирование. Ребенок как бы "отсутствует" на уроке, не слышит адресованных ему вопросов и указаний учителя, не выполняет заданий. И дело не в его повышенной отвлекаемости. Ребенок не сосредоточен на чем-то постороннем, а погружен в себя, в свой внутренний мир, в фантазии и мечты. Фантазирование позволяет восполнить недостаток внимания ("Я - знаменитый охотник, путешественник, кинозвезда, герой"). "Игры в уме" становятся средством удовлетворения как игровой потребности, так и потребности во внимании к себе окружающих.

Гипертрофированное развитие защитного фантазирования составляет основную особенность психологического профиля при этом синдроме. Погружаясь в мир своих защитных фантазий, ребенок "отключается" от внешней активности, что является основной характеристикой его деятельности и обуславливает название синдрома. Позиция ребенка с уходом от деятельности является дошкольной, игровой, только игра совершается не во внешнем, а во внутреннем плане. Реакция социального окружения, пытающегося "вернуть" ребенка к скучной и неинтересной для него деятельности, дополнительно стимулирует его уход в замещающее фантазирование.

Обычная жизнь для таких детей недостаточно насыщена впечатлениями, она кажется им скучной, монотонной. Фантазия предоставляет им выход из этой обыденности. В мечтах можно слетать в Африку, пережить необычайные приключения, вызвать всеобщее восхищение. Иногда даже создается ощущение, что ребенок путает фантазию и реальность. Он рассказывает о каких-либо вымышленных событиях (не столь экстравагантных как полет в Африку), и родители принимают его рассказы за чистую монету.

Люде К. 9 лет. Учительница жалуется на то, что на уроке Люда рассеяна, не слушает ее объяснений, плохо запоминает учебный материал. Несмотря на то, у нее редко бывают неудовлетворительные оценки. Мать девочки рассказала, что Люда постоянно

обманывает; "Выдумывает какие-то невероятные истории, но рассказывает их так убедительно, что мы несколько раз ей верили. Однажды она рассказала, как слепая женщина попросила помочь ей выбрать платье для дочки и как они с ней два часа ходили по магазинам. А потом оказалось, что все это время она сидела у подружки.

Люда - живая, но несколько стеснительная девочка. Во время психологического обследования она старается произвести хорошее впечатление на проверяющего, очень чувствительна к одобрению, похвале. Девочке не хватает уверенности в себе; она по несколько раз уточняет инструкцию, боясь ошибиться; часто стирает начатые рисунки, считая их неудачными; сообщает, что не умеет рисовать и сочинять истории, хотя ее рисунки и рассказы совсем не плохи для ее возраста.

В результате обследования выясняется, что у Люды высока потребность во внимании к себе. Несколько повышен уровень тревожности. Очень сильно развита тенденция к защитному фантазированию.

По сути дела, уход от деятельности - это продолжение дошкольного, игрового способа жизни в школьном возрасте. Поэтому поведение ребенка с этим синдромом, как правило, инфантильно. У него не формируются типичные для младшего школьного возраста формы общения со взрослым. Предлагаемые ему задания он воспринимает как повод для развертывания собственной активности, не стремясь к их точному выполнению. Инструкция часто нарушается, причем ребенок не видит в этом ничего плохого.

Негативными последствиями ухода от деятельности являются часто встречающиеся пробелы в знаниях, трудности в полной реализации своих возможностей. Уход от деятельности - частая причина жалоб учителей и родителей. Последних нередко сильно раздражает "лживость", в действительности всего лишь отражающая детские фантазии.

Вместе с тем, прогноз развития ребенка со склонностью к уходу от деятельности, в случае своевременной коррекции, достаточно благоприятен. Ребенок редко попадает в "отстающие". Привычка к интенсивной умственной работе, какой является фантазирование, помогает и в учебных делах удержаться на плаву, несмотря на то, что знания недостаточно систематичны, многое "пропущено мимо ушей" или понято не до конца. Хроническая неуспешность в таких случаях, как правило, не развивается. Привыкнув находить удовлетворение в фантазировании, ребенок обращает мало внимания на свои неудачи в реальной деятельности. В итоге у него не формируется особо высокий уровень тревожности, хотя некоторое ее повышение неизбежно присутствует. Тревога и является тем барьером, который мешает ребенку разворачивать демонстративное поведение (из-за тревожного опасения негативной реакции

окружающих на такое поведение).

Если же мы рассмотрим механизм возникновения и поддержания повышенного уровня тревожности, то обнаружим, что решающую роль в этом играет конфликт между стремлением получить реальное (а не только воображаемое) внимание и его отсутствием. Так порождается замкнутый круг причин и следствий: фрустрация (неудовлетворенность) потребности во внимании порождает тревогу, блокирующую те формы поведения, с помощью которых ребенок мог бы привлечь к себе внимание. Это, в свою очередь, поддерживает фрустрацию и т.д.

В психологическом обследовании склонность к фантазированию, обязательная для синдрома ухода от деятельности, может быть заслонена сковывающей ребенка тревогой. Поэтому, чтобы обнаружить ее, необходимо создать максимально спокойные условия для свободной игры воображения. Иногда полезно на некоторое время просто уйти и оставить ребенка наедине с рисунком. Если есть подозрение на сочетание ухода от деятельности с резко повышенным тревожным фоном, со стеснительностью и закрытостью в общении, то стоит дать ребенку возможность свободно порисовать без всякого задания (и, опять же, на некоторое время оставить его одного). Но если склонность к фантазированию так нигде и не проявляется, то диагноз "уход от деятельности" ставить нельзя.

Таким образом, уход от деятельности проявляется в сочетании следующих показателей.

- Жалобы на пассивность ребенка. Они могут выступать в разных формах ("отсутствует на уроке", "витает в облаках", "не слушает учителя", "считает ворон", "ленится"). Учебные достижения при этом могут оцениваться совершенно по-разному. Как правило, они несколько снижены. Бывают и случаи как особо сильного снижения, так и, напротив, вполне высоких достижений.
- Проявления демонстративности. У детей с уходом от деятельности она проявляется в мягких, социально приемлемых, не грубых формах. Нередко ребенок демонстрирует повышенную застенчивость (как бы говоря: "Посмотрите, как я стесняюсь"). В этих случаях не всегда можно сразу понять, что эта стеснительность нарочита. В любом случае, демонстративность проявится в материалах обследования.
- Склонность к фантазированию. Она проявляется в виде художественно-образного подхода к заданиям, в предпочтении заданий, оставляющих свободу для собственного творчества, однозначным заданиям школьного

типа.

- Тревожность. Уходу от деятельности неизбежно сопутствует некоторое повышение общего уровня тревожности, не приводящее, однако, к существенным нарушениям деятельности. Для ухода от деятельности не характерно выраженное повышение уровня тревоги, типичное для хронической неуспешности.

Психологическая инкапсуляция. В подростковом возрасте тенденция к уходу от деятельности порождает самосознание одиночки, непонятого окружающими и далекого от их интересов и устремлений (оно и составляет сущность психологического профиля при складывающемся синдроме психологической инкапсуляции). Основной особенностью деятельности подростка становится отсутствие содержательного общения со сверстниками. Социальное окружение воспринимает подростка как "странного", поддерживая тем самым его специфическое самосознание.

Психологическая инкапсуляция по своей структуре очень близка к уходу от деятельности. Происходит лишь изменение акцентов: если раньше центральной особенностью поведения была пассивность в учебной деятельности, то теперь ею становится пассивность в сфере общения. Это изменение акцентов определяется возрастным изменением ведущей деятельности: от учебной к "социальной" (межличностному общению со сверстниками).

У подростка с психологической инкапсуляцией потребность в общении со сверстниками столь же высока, что и у любого другого подростка (этот синдром ни в малейшей степени не предполагает подлинной аутизации). Неудовлетворенность этой потребности приводит к развитию депрессивных тенденций, хотя далеко не столь выраженных, как при тотальном регрессе. Защитную роль продолжает играть компенсаторное фантазирование, которое, разумеется, не может заменить собой реального удовлетворения потребности, но, тем не менее, существенно снижает психотравмирующий эффект фрустрации.

Вике Д. 13 лет. Ее родители разведены, девочка живет вдвоем с мамой. По маминым словам, она часто плачет. Настроение неустойчивое, чаще - сниженное. У Вики нет друзей, и в свободное время она, как утверждает мама, либо смотрит телевизор, либо "слоняется без дела".

Психологическое обследование показало, что уровень умственного развития Вики полностью соответствует ее возрасту. У Вики высока потребность в эмоциональном общении и во внимании окружающих. Эта потребность остается неудовлетворенной из-

за того, что девочка не владеет средствами общения. Она не умеет знакомиться с новыми людьми, поддерживать разговор в манере, принятой среди ее сверстниц, и т.п.

Вика даже не пытается с кем-либо общаться, так как заранее ожидает неудачи. Мать также не уделяет девочке достаточного внимания, поскольку сосредоточена на своих переживаниях, связанных с неудавшейся личной жизнью. У Вики повышен уровень тревожности. По-видимому, первичной причиной его повышения стал развод родителей, однако существенную роль играет также неудовлетворенность потребности в общении и во внимании к себе. Эмоциональная лабильность и высокая сензитивность девочки существенно влияют на сохранение состояния психологического дискомфорта.

Система психологической защиты Вики основана на компенсаторном фантазировании, которое предоставляет ей возможность иллюзорного разрешения любых ее проблем. Вследствие этого она не предпринимает никаких попыток их реального разрешения и постоянно сохраняет пассивность.

Этот случай демонстрирует ситуацию, когда первичным источником повышения уровня тревоги являются сложности в семейных отношениях. Тревожность, в сочетании с высокой потребностью в эмоциональном общении и во внимании окружающих, приводит к формированию синдрома психологической инкапсуляции.

Критерием для определения психологической инкапсуляции служит сочетание приблизительно тех же признаков, что и при уходе от деятельности.

- Жалобы на пассивность подростка. Как правило, подчеркивается, прежде всего, пассивность в общении, отсутствие друзей и подруг.
- Проявления демонстративности. При психологической инкапсуляции, как и при уходе от деятельности, она проявляется в мягких, социально приемлемых формах. В поведении проявления демонстративности могут быть полностью замаскированы тревожностью. В любом случае, демонстративность проявляется в материалах обследования.
- Склонность к фантазированию. При психологической инкапсуляции фантазирование часто принимает формы мечты (нереалистических планов, выполнять которые подросток даже не собирается).
- Тревожность, не приводящая, однако, к существенным нарушениям деятельности. Как правило, выявляются также депрессивные тенденции. Они тоже обычно не особенно грубы и не порождают столь выраженного падения всей (в том числе, умственной) активности, как при тотальном регрессе.

1.4. Варианты развития, связанные с трудностями социализации

А. Интроверты и экстраверты. Шизоидный, гипертимный, эпилептоидный типы

Интровертность - это личностная черта, характеризующаяся замкнутостью, высокой избирательностью в общении. Для интроверта затруднено вхождение в новый коллектив, завязывание знакомств.

Экстравертность - качество, противоположное интровертности. Это общительность, склонность к широким контактам. Экстраверт легко входит к новый коллектив, заводит новых друзей. Экстравертивная личность сравнительно мало избирательна в контактах, их количество имеет для нее большее значение, чем глубина. У интроверта имеющиеся контакты обычно более глубоки и более устойчивы.

Большинство людей трудно однозначно отнести к экстравертам или интровертам, и можно говорить лишь о большей или меньшей выраженности у них тех или иных черт. Высокая выраженность любой из этих черт может приводить к. проблемам общения. Главная проблема, с которой сталкиваются интроверты, - это одиночество, отсутствие друзей, изолированность. Проблемы, встречающиеся у экстравертов, носят другой характер: это конфликтность или формальность (поверхностность) отношений.

Высокий уровень интровертности типичен для шизоидной акцептуации. Она характеризуется также низкой конформностью, оригинальностью мышления. У шизоидных детей часты трудности в общении со сверстниками (если эти трудности очень сильно выражены, то говорят, что ребенок аутизирован). Нередко снижен уровень социализированности. Рассуждения шизоидного ребенка могут быть недостаточно понятны другим детям, а иногда и взрослым. Развитие эмоциональной сферы обычно заметно отстает от интеллектуального развития. В итоге шизоидный ребенок может рассуждать "как взрослый" и в то же время вести себя очень инфантильно.

Гипертимный склад личности. Этот личностный тип характеризуется экстравертностью, открытостью, повышенным уровнем активности, низкой чувствительностью, снижением самоконтроля, склонностью к импульсивным необдуманным действиям. В общении дети с таким личностным складом часто бывают нетактичны, навязчивы. У них часты конфликты с социальным окружением. Переживания гипертимной личности, как правило, очень ярки, но несколько поверхностны и неустойчивы.

Эпилептоидный склад личности. Этот личностный тип также более част у экстравертов, однако он нередко приводит к трудностям социализации. Его главную особенность составляет высокая эмоциональная ригидность, т.е. склонность "застревать" на тех или иных переживаниях (особенно - на отрицательных, что иногда порождает злопамятность). В деятельности также наблюдается "застревание" (вязкость): затруднено включение в новую деятельность, переключение с одной деятельности на другую. Этот личностный склад характеризуется высоким уровнем активности, стремлением все делать "так, как надо". Эпилептоидному ребенку свойственна пунктуальность, повышенная аккуратность, чувство ответственности, целенаправленность, стремление доводить начатое дело до конца. При этом личностном складе, как правило, выражены лидерские наклонности, но часты высокая конфликтность и недостаточная гибкость, мешающие реализовать эти наклонности.

Иногда проявляется повышенный уровень агрессивности. При снижении настроения у детей с эпилептоидным складом личности легко возникают нарывчатые (эксплозивные) реакции, дисфорическое (т.е. недовольно-раздраженное, озлобленное) состояние.

Б. Социальная дезориентация и отверженность

Социальная дезориентация. Этот психологический синдром возникает в результате резкого изменения условий жизни ребенка. Наиболее частая причина такого изменения - поступление в школу. Для детей, которые до школы воспитывались только дома, изменение оказывается более резким, чем для тех, кто посещал детский сад, поэтому у них социальная дезориентация встречается чаще.

Иногда синдром социальной дезориентации складывается еще в дошкольном возрасте, в связи с поступлением ребенка в детский сад. Нередко его возникновение бывает вызвано переездом в другой город или другую страну. Чем сильнее изменение условий жизни, тем вероятнее возникновение этого психологического синдрома. Масштаб изменений, в свою очередь, определяется степенью различий между прежним и новым местом жительства. Так, переезд из деревни в большой город или наоборот скорее приведет к социальной дезориентации, чем переезд из одного большого города в другой или из одной деревни в другую.

Социальная дезориентация возникает отнюдь не у всех детей, чьи условия жизни резко изменились. Она появляется в тех случаях, когда понижена чувствительность ребенка к социальным нормам. В отличие от этого, есть дети с высоким общим уровнем

социализированности. Они достаточно легко встраиваются в новую жизнь, быстро начинают чувствовать новые требования, предъявляемые к ним, и новые ожидания окружающих. При пониженной чувствительности к социальным нормам единственное, что ребенок замечает, - это отмену тех или иных ограничений, имевшихся ранее. Появления новых ограничений он не осознает. Позиция школьника с социальной дезориентацией не дифференцирована, поскольку ребенок не осознает норм и правил, определяющих школьную жизнь.

Основной особенностью психологического профиля детей с социальной дезориентацией является недостаточная иерархизация социальных норм. Из-за этого относительно часты нарушения весьма значимых норм (мелкое воровство, вандализм и т.п.), что составляет основную особенность деятельности этих детей. Реакция окружающих исходит из их представления о сознательном нарушении норм. Это делает ее неадекватной реальности, что еще больше "запутывает" ребенка, усиливая его дезориентированность.

Благодатной почвой для социальной дезориентации становятся гипертимный склад личности, импульсивность и гиперактивность, резко повышающие частоту столкновений ребенка с социальными нормами.

Импульсивность - это склонность к совершению необдуманных действий. Их причиной становятся случайные внешние обстоятельства или столь же случайные собственные мысли и эмоции. Планирование действий и самоконтроль отсутствуют (или, по меньшей мере, недостаточно сформированы). Повышенная импульсивность может быть следствием как неврологических нарушений, так и педагогических просчетов (избалованности, чрезмерной опеки).

Гиперактивность (двигательная расторможенность) имеет, в первую очередь, неврологическую природу. Для нее характерны высокая подвижность, отвлекаемость, нарушения внимания. Гиперактивный ребенок не может усидеть на месте, постоянно крутит что-нибудь в руках. Он плохо принимает задачу, поставленную взрослым, перескакивает с одного занятия на другое, хотя иногда может подолгу заниматься каким-либо любимым делом, не отрываясь и не отвлекаясь. При гиперактивности часты (но не обязательны) тики и навязчивые движения.

Приведем пример. Боре Р. 9 лет. Родители привели его к психологу с жалобой на многочисленные нарушения норм поведения дома и, особенно, в школе. Несколько раз он использовал в драках подвернувшиеся под руку палки (правда, все эти драки в итоге оканчивались бескровно). В классе неоднократно совершал мелкие кражи: похищал из чужих пеналов ручки, карандаши, ластик. Дома Боря как-то устроил небольшой

поджог (не нанесший, к счастью, существенного урона). Последнее его "прегрешение" состоит в том, что он изрезал ножницами свитер на своем однокласснике.

Боря - хрупкий сероглазый мальчик. Он держится открыто и доброжелательно. Историю с изрезанным свитером объясняет просто: у него оказались ножницы, а сосед был в красивом свитере - вот ему и стало интересно вырезать из него кусочек. Все попытки выяснить у Бори причины его проступков наталкиваются на реакцию типа, "так вышло", "так получилось", "не знаю, почему". В дальнейшей беседе выясняется, что, по его мнению, к нему, Боре, все придираются. Других мальчиков не ругают, хотя они тоже шалят, а его всегда ругают и даже хотят перевести в школу для хулиганов. А он ничего особенного не делает - он такой же как все.

Психологическое обследование показало, что интеллект у Бори нормальный, даже чуть выше среднего возрастного уровня. У мальчика понижена чувствительность к социальным нормам, а главное - отсутствует понимание их иерархии, относительной значимости разных норм. Для него рядоположены правила типа "нельзя вертеться на уроке" и "нельзя бить папкой по голове одноклассника за то, что он тебя дразнил".

В детстве Боря был болезненным мальчиком, и в детский сад его не отдали. Нормы школьной жизни оказались для него совершенно незнакомыми и непривычными, и у него с первого же класса начались нарушения поведения.

Как правило, взрослые не понимают, что поведение ребенка с социальной дезориентацией - это не сознательное нарушение правил, "хулиганство", а следствие незнания и непонимания этих правил. Обычно они считают, по ребенку вполне достаточно объяснить: "Это делать можно, а этого - нельзя". И они старательно объясняют: "Нельзя вертеться на уроке, нельзя бегать по коридору во время перемены, нельзя резать ножом чужой свитер..." Подобные педагогические проработки дополнительно усиливают неразбериху, царящую в голове у "нарушителя". Он окончательно запутывается в том, какие правила - основные, главные, а какие - второстепенные.

Конечно же, он знает, что нельзя портить вещи, воровать, драться, играть с огнем. Но ведь запретов так много! Все их даже трудно перечислить. Нельзя вертеться на уроке, бегать по коридору во время перемены, подсказывать, списывать, обманывать, грубить старшим, переходить улицу в непопозволенном месте, ковырять в носу, курить, дразнить девчонок...

Ребенок видит, что многие из его сверстников безнаказанно нарушают правила: вертятся на уроке, бегают по коридору на перемене. Из этого он делает вполне естественный вывод о том, что не страшно, если и он сам нарушит какое-нибудь из правил: например, побьет палкой своего обидчика. Отсюда и происходит Борино недоумение по поводу того, что его регулярно наказывают, а других ребят - нет, хотя они

тоже не ангелы.

При социальной дезориентации детей обычно приводят к психологу с поведенческими жалобами. Чаще всего родители или учитель рассказывают о грубых нарушениях социальных норм: вандализме (т.е. уничтожении или повреждении материальных ценностей, мелком воровстве и т.п. При обследовании часто бросается в глаза несоблюдение дистанции, обычной для общения ребенка с посторонним взрослым. В отличие от детей с уже сформированной и антисоциальной установкой, при социальной дезориентации почти никогда не встречается негативистская позиция, враждебность к проверяющему.

Среди детей с социальной дезориентацией преобладают экстраверты (т.е. дети, стремящиеся к широкому общению). Вместе с тем, у них, как правило, обнаруживается недостаточность межличностных связей и их поверхностность. Это объясняется неумением строить контакты с окружающими. Нарушения общения со сверстниками дополнительно повышают вероятность развития ребенка по асоциальному или антисоциальному пути.

Как правило, неискушенный человек, сталкиваясь с социально дезориентированным ребенком, склонен объяснить происходящее грубыми ошибками воспитания. Он не так уж далек от истины. Действительно, в большинстве случаев и родители таких детей сами недостаточно хорошо ориентируются в социальной действительности. И все же, как мы уже увидели, подлинная проблема лежит глубже. Такой ребенок не просто плохо воспитан. У него не сформирована одна из важнейших психологических способностей: чувствительность к требованиям и ожиданиям той социальной среды, в которой он находится.

При диагностике социальной дезориентации психолог опирается на сочетание следующих показателей.

- Жалобы на нарушение ребенком социальных норм. Нередко взрослые отмечают, что ребенок "не понимает, что можно, а чего нельзя", "не удается объяснить ему, как нужно себя вести" и т.п.
- Низкий уровень социализированности. Он проявляется как в материалах обследования, так и в поведении (несоблюдение дистанции в общении с проверяющим).
- Отсутствие антисоциальных установок. Этот признак отличает социальную дезориентацию от антисоциальной психопатии, представляющей собой значительно более серьезное отклонение в развитии. Впрочем, в младшем школьном возрасте сложившаяся

антисоциальная психопатия вообще сомнительна. Последующее же ее развитие на базе социальной дезориентации отнюдь не исключено.

Отверженность. К подростковому возрасту у ребенка с социальной дезориентацией часто складывается представление о враждебности и несправедливости окружающего мира.

Начатки такого представления можно видеть уже в приведенном выше примере. Боря не понимает, что нарушения других детей, оставляемые без наказания, гораздо более безобидны, чем его собственные, регулярно наказываемые. Из-за этого он проникается убежденностью в несправедливом отношении к себе со стороны учителей, директора школы и даже его собственных родителей. Такое убеждение очень опасно: оно ведет к представлению о том, что вся жизнь устроена несправедливо, что сами нормы общества неправильны, - то есть к сознательной асоциальной или даже антисоциальной установке. Разница между асоциальностью и антисоциальностью в том, что асоциальный ребенок не обращает внимания на социальные нормы и правила, а антисоциальный целенаправленно их нарушает.

Описанное отношение к миру приводит к тому, что важнейшей особенностью психологического профиля подростка становится самосознание изгоя, отвергаемого обществом. Это и дало нам основания назвать складывающийся синдром отверженностью. На враждебность окружающего мира подросток реагирует агрессией и антисоциальными проявлениями, составляющими характерную особенность его деятельности. Ответная враждебная реакция социального окружения подтверждает и поддерживает представления подростка о мире и о себе.

Сергею И. 14 лет. Родители жалуется на то, что он стал замкнут, упрям, постоянно проявляет негативизм.

Три года назад семья переехала в Москву из военного городка в Крыму. Мальчик с трудом адаптировался в новом окружении. Учителя жаловались на его поведение, отмечали "хулиганские выходки" как во время уроков, так и на переменах. Сережа стал часто прогуливать уроки. Администрация дважды ставила вопрос о его исключении из школы, но родителям оба раза удавалось погасить конфликт. В период жизни в Крыму поведение Сергея также вызывало нарекания, но жалоб было существенно меньше.

В первое время после переезда Сережа часто бывал возбужден, находился в приподнятом настроении. Он проводил много времени на улице или в сквере около дома, пытаясь принимать участие в развлечениях своих сверстников. Эти попытки не встречали у них положительной реакции. Со временем Сережа их прекратил и стал большую часть

времени проводить дома. Однако иногда он уходил на целый день, выбирая для своих прогулок уединенные места.

Психологическое обследование выявило высокий уровень эмоциональной напряженности. Сережа воспринимает свое социальное окружение (включая и взрослых, и сверстников) как враждебное по отношению к себе. Во время обследования держится настороженно и подозрительно. Он идеализирует свою прежнюю жизнь в Крыму, хочет туда вернуться. Москву называет "бандитским городом". Мальчик выражено экстравертен. Фрустрация (неудовлетворенность) потребности в общении переживается им очень остро.

На этом примере хорошо видно, как развивается конфликт недостаточно социализированного ребенка с обществом. Отношения со взрослыми нарушаются из-за отклонений в поведении (по типу социальной дезориентации). Отношения со сверстниками не выстраиваются, поскольку ребенок не в состоянии освоить принятый в данной группе стиль общения. В итоге мальчик остается в полной изоляции.

Для психологического синдрома отверженности характерно следующее сочетание показателей:

- жалобы на поведенческие нарушения, негативизм;
- ярко выраженная фрустрированная потребность в общении;
- негативная установка по отношению к окружающей социальной действительности, восприятие ее как враждебной и несправедливой;
- низкая чувствительность к социальным нормам.

В. Семейная и групповая изоляция

Семейная изоляция. Психологический синдром семейной изоляции - это, по сути, "застывание" школьника в ситуации отношений, характерной для дошкольного возраста, когда основной общением является своя семья. Наиболее выраженные формы семейной изоляции наблюдаются в тех случаях, когда сама семья в целом представляет собой замкнутую единицу, изолированную от окружающего общества (в противном случае сосредоточенность ребенка на семейных отношениях не особенно препятствует его вхождению в общество).

Частой основой этого становится принадлежность семьи к какому-либо меньшинству: религиозной секте, этническому национальному меньшинству, специфическому идеологическому, культурному или политическому движению (например, пацифизм или антропософия). Он распространен также в семьях эмигрантов и беженцев.

Иногда семейная изоляция развивается у детей, воспитываемых не родителями, а бабушками и дедушками, чей стиль жизни сильно отличается от семей других детей, в силу возрастной специфики. Во всех этих случаях из-за сильного расхождения между семейными ориентациями и установками, господствующим в обществе, оказывается затруднено включение ребенка в социальную действительность.

Таким образом, специфика межличностной ситуации развития при семейной изоляции состоит в том, что социокультурные ориентации семьи, в которой воспитывается ребенок, существенно отличаются от ориентации окружающих. Психологические особенности, характерные для ребенка с этим синдромом, - это его повышенная зависимость, низкий уровень самостоятельности, инфантильность. **Позиция школьника** формируется замедленно. Часто боязнь окружающего мира, приводит к избеганию контактов со сверстниками. В результате этого у ребенка не формируются навыки общения и еще более углубляется его замкнутость в сфере семейных отношений, что и составляет его главную особенность. Реакция социального окружения на инфантильность и несамостоятельность ребенка представлена, в первую очередь, гиперопекой со стороны родителей, которая поддерживает и закрепляет его психологические особенности.

Алине С. 11 лет. В девятилетнем возрасте она сменила школу. В новой школе у нее возникли серьезные трудности в построении отношений с одноклассниками, хотя в старой школе подобной проблемы не было. В середине учебного года Алина сменила класс, но в результате этого проблемы общения со сверстниками только еще более обострились. По мнению родителей, уровень школы, где сейчас учится Алина, неудовлетворителен. Их не устраивает также уровень учеников. Они полагают, что Алина оказалась в изоляции вследствие своего интеллектуального превосходства над другими детьми.

В течение последнего года девочка практически не посещала школу и занималась дома с мамой и частным учителем. Она удовлетворительно усвоила школьную программу, однако, по мнению родителей и учителей, результаты обучения ниже ее потенциальных возможностей.

Девочка настаивает на том, чтобы иметь права, равные со взрослыми (что типично для подросткового возраста), но как ее поведение, так и данные психологического обследования свидетельствуют о том, что она очень инфантильна. Алина эмоционально зависима от матери, старается все время держаться рядом с ней. Социальное окружение воспринимается ею как опасное и угрожающее, поэтому она почти не выходит из дома. У нее есть две подруги. Обе девочки - дочери маминых друзей, по возрасту они намного младше Алины. В гости к ним Алина ходит редко и почти всегда вместе с мамой.

Результаты психологического обследования показали, что уровень умственного развития Алины превосходит возрастную норму, но навыки учебной работы (планирование, контроль, организация своей деятельности) не сформированы.

Этот пример хорошо иллюстрирует противоречия, типичные для семейной изоляции: борьбу за независимость и потребность в опеке, высокий интеллектуальный уровень и несформированность организации деятельности.

Конкретные проявления семейной изоляции сильно зависят от характера ориентации семьи. Если семейные установки асоциальны (или, тем более, антисоциальные), то для ребенка с семейной изоляцией существует очень серьезная опасность также пойти по асоциальному (или, соответственно, антисоциальному) пути развития. Разумеется, такая опасность есть у любого ребенка, в семье которого имеются асоциальные или антисоциальные установки, однако при семейной изоляции вероятность подобного пути развития еще более повышается.

При семейной изоляции инициатором обращения к психологу чаще выступает учитель, а не родители, поскольку они, как правило, сами достаточно изолированы от общества. Наиболее распространенные жалобы - это трудности в общении со сверстниками и с учителем, низкая учебная мотивация, странности в поведении (явное нарушение школьных норм и правил встречается редко).

Для диагностики семейной изоляции большое значение имеет семейный анамнез, т. е. сведения об образе жизни семьи и о системе отношений с ребенком. В психологической картине основную роль также играют данные, относящиеся к семейной сфере. В частности, у детей с семейной изоляцией часты рисунки семьи со сверхтесным контактом между ее членами; нередко подчеркивается изолированность семьи (она рисуется внутри дома). Обязательным признаком является повышенная зависимость и недостаточная самостоятельность ребенка. Если при обследовании присутствуют родители, такая зависимость проявляется в частом обращении к ним за поддержкой и оценкой: создается впечатление, что ребенок выполняет задание родителей, а не проверяющего.

Таким образом, основой для постановки этого "диагноза" служит сочетание следующих показателей:

жалобы на трудности в общении со сверстниками:

недостаточная самостоятельность ребенка, его повышенная зависимость от родителей; замкнутость ребенка в семье (а нередко также замкнутый образ жизни семьи в целом).

Групповая изоляция. В подростковом возрасте, который у детей с семейной изоляцией обычно начинается с запозданием, многим таким детям удается найти группу сверстников

со сходными социокультурными ориентациями. В такой группе ребенок может успешно адаптироваться, сохраняя при этом установки, существенно отличающие его от остальных сверстников, не входящих в эту группу. В этом случае складывается психологический синдром групповой изоляции. По внешним проявлениям он очень далек от семейной изоляции (в чем-то почти противоположен ей), однако в действительности между этими синдромами есть прямая связь.

Самосознание подростков с групповой изоляцией характеризуется особо высокой идентификацией со своей группой и более или менее выраженным противопоставлением себя и группы остальному обществу. Это - важнейшая характеристика психологического профиля при данном синдроме. Высока зависимость подростка от мнения группы, подчиняемое положение в группе. Основная особенность деятельности состоит в том, что самостоятельность подростка в действиях и в принятии решений снижена. Жалобы родителей часто звучат противоположным образом: они порой жалуются на чрезмерную независимость ребенка. Однако в действительности речь идет лишь о том, что его поведение зависит не от них, а от группы сверстников. Подростки с групповой изоляцией - это не лидеры подростковых групп, а представители массы, некритично следующей за лидером.

Андрею П. 14 лет. Семья состоит из самого Андрея, его родителей, брата и сестры. Родители жалуются на то, что друзья вовлекли мальчика в компанию, где он принимает участие в разнообразных хулиганских выходках. Один из инцидентов окончился тем, что он был отведен в отделение милиции. Большинство нарушений связано с конфликтом между группой, к которой принадлежит Андрей, и другой подростковой компанией.

В школе у Андрея нет друзей, но отношения с одноклассниками мирные. Обычно он избегает конфликтов, не дерется. По словам родителей, до последнего времени он был "домашним" мальчиком, хорошо себя вел, редко выходил из дома. Они утверждают, что за последний год он "совершенно изменился, стал другим ребенком".

Психологическое обследование не выявило у Андрея никаких девиантных тенденций. Это хорошо развитый подросток, продемонстрировавший нормальную учебную мотивацию и достаточно высокий уровень социализированности. Во время обследования он держался доброжелательно, охотно выполнял все предложенные задания.

Можно полагать, что все отклонения в поведении Андрея связаны с его принадлежностью к группе, практикующей антисоциальные действия, при том, что у самого мальчика (как, возможно, и у многих других членов этой группы) антисоциальные установки отсутствуют.

Подобная ситуация, когда действия подростка направляются групповыми целями и установками в значительно большей степени, чем его собственными, типична для психологического синдрома групповой изоляции. Поэтому социальные последствия этого синдрома зависят от особенностей группы и не могут быть объяснены на основе личностных особенностей самого исследуемого подростка. Если группа ориентирована не асоциально, то групповая изоляция представляет собой вполне приемлемый вариант социальной адаптации и не требует психологической коррекции. Однако при групповой изоляции, как и при семейной, крайне неблагоприятны случаи, когда ориентации группы антисоциальны.

Вывод о том, что у подростка имеется групповая изоляция, делается при сочетании следующих признаков:

жалобы на то, что ребенок не признает авторитет родителей и школы, проводит очень много времени в компании сверстников;

высокая степень идентификации подростка с группой, к которой он принадлежит, принятие ее целей и норм; низкая степень критичности и самостоятельности в принятии решений, высокая подчиняемость.

1.5. Варианты развития, связанные с особенностями познавательных процессов

А. Нарушения умственного развития

В связи с темой настоящей книги мы ограничимся пограничными расстройствами и не будем касаться тяжелых аномалий - таких как умственная отсталость или вторичная деменция (нарушение, связанное с последствиями мозговых инфекций, травм или психических заболеваний). Нас будут интересовать, в первую очередь, наиболее распространенные и не очень глубокие нарушения в развитии познавательных процессов — задержка психического развития (нарушение обучаемости) и психические отклонения, вызванные педагогической запущенностью.

Термины "задержка психического развития" и "нарушения обучаемости" весьма близки по своему значению. В советской литературе используется, как правило, первый из них, в зарубежной - второй. В России в последние годы оба они обычно используются как синонимы. Основной признак задержки психического развития - это локальные нарушения в развитии тех или иных психических функций (обычно в результате органического поражения мозга) при сохранности основных интеллектуальных операций. В отличие от умственно отсталого ребенка, ребенок с нарушениями обучаемости (задержкой

психического развития) способен овладеть программой массовой школы, но нуждается для этого в специально организованной коррекционной работе. Нарушения обучаемости часто становятся причиной возникновения психологического синдрома хронической неуспешности.

Специфическим вариантом нарушения обучаемости является психофизический инфантилизм, который некоторые авторы считают самостоятельным вариантом развития. Он характеризуется тем, что, как по психологическим, так и по физиологическим признакам (миелинизация нервных волокон, "костный возраст" и пр.) ребенок отстает в развитии от своего фактического возраста. При психофизическом инфантилизме дошкольный уровень развития встречается вплоть до начала подросткового возраста, а это неизбежно приводит к тому, что ребенок не справляется со школьными требованиями. Отставая в физическом и психическом развитии от своих сверстников, инфантильный ребенок "выпадает" из их совместного движения по пути к взрослости. Бывает, что сверстники не общаются с ним и не принимают его в свои игры, иногда же они обращаются с ним как с "живой куклой", в обычной игре "в дочки-матери" постоянно поручают ему роль маленького ребенка.

В этих условиях какие-то черты дошкольности консервируются и сохраняются на неопределенно долгий срок. Они-то и обнаруживаются при психологическом обследовании. При этом по физиологическим показателям отставание может быть небольшим (скажем, на год), но по психологическим показателям прослеживаются типично дошкольные черты. Это проявляется, прежде всего, в отношении к образцу, инструкции, которые ребенок, если и не игнорирует вовсе, то трактует весьма вольно, легко отдаваясь ситуативным импульсам.

Такой "психологический дошкольник" попросту игнорирует, не считает для себя важными серьезные требования школьного типа. Благодаря этому у него обычно не развивается особо выраженная тревожность и, даже при весьма низких объективных успехах, не складывается синдром хронической неуспешности. Школьные оценки беспокоят учителей и родителей, но для самого ребенка не становятся центром его жизни и не переживаются так травматично, как при хронической неуспешности.

В отличие от умственной отсталости, психофизический инфантилизм с возрастом может полностью пройти: по физиологическим показателям ребенок может догнать свой возраст. Однако к этому времени обычно уже имеются вторичные нарушения, вызванные сложностями предшествующего периода.

Одним из нередких вариантов нарушения обучаемости является также замедленность темпа деятельности. Она имеет физиологическую природу (медленное протекание

нервных процессов). Замедленность темпа деятельности особенно ярко проявляется при выполнении наиболее простых заданий. Скорость решения сложных задач в большей мере зависит от степени владения эффективными способами действий. "Тугодум" может быть наиболее способным и даже талантливым человеком (медленным темпом деятельности отличались, например, Дарвин и Эйнштейн). Однако успешная учеба в школе требует высокой скорости работы, поэтому дети с замедленным темпом деятельности часто оказываются неуспевающими.

Педагогическая запущенность возникает в случаях, когда ребенок с нормальными потенциальными способностями оказывается лишен необходимого обучения и воспитания. Частой основой педагогической запущенности становятся семейное или социальное неблагополучие, непосещение ребенком школы, тяжелые заболевания, не дававшие ему нормально учиться. Задержка психического развития часто осложняется так называемой относительной педагогической запущенностью. Этим термином обозначают отсутствие специального коррекционного обучения, в котором нуждается ребенок, при том, что в педагогическом плане он получал все то, что получают другие дети (которым этого достаточно, так как у них нет задержки психического развития).

При педагогической запущенности в наибольшей мере страдают специфически школьные знания и умения, в то время как собственно психические процессы не нарушены (или почти не нарушены) - в быту ребенок с педагогической запущенностью может быть вполне сообразительным. Иногда бытовая ориентированность и степень самостоятельности педагогически запущенного ребенка из неблагополучной семьи даже превосходят возрастную норму, так как ему часто приходится самому о себе заботиться.

Б. Интеллектуализм и сужение сферы деятельности

Интеллектуализм. Этот синдром характеризуется несбалансированностью психических процессов: хорошо развитым логическим мышлением при недоразвитии образных представлений, воображения, восприятия, эмоциональной сферы. Как правило, двигательная сфера тоже развита недостаточно.

Обычно интеллектуализм складывается в дошкольном возрасте. Его главная причина-это недооценка родителями той роли, которую играют в развитии ребенка "детские" занятия: игра, рисование, лепка, конструирование из кубиков, действия с простейшими орудиями (детским совочком, игрушечным молотком и т.п.). В воспитании ребенка делается акцент на развитии логического мышления. Ему с раннего детства предлагаются разнообразные задачи скорее школьного, чем дошкольного типа.

Итак, основная особенность психологического профиля ребенка с интеллектуализмом - это опережающее развитие абстрактно-логического мышления при отставании в развитии образной и эмоциональной сфер. Соответственно, в деятельности ребенка преобладают учебно-познавательные занятия; общение сужено. Взрослые, поощряя ребенка как хорошего ученика, фиксируют синдром интеллектуализма.

Дети с интеллектуализмом редко испытывают трудности в школьном обучении, потому что оно предъявляет основные требования именно к логическому мышлению, которое является их сильной стороной. Отставание в таких предметах как рисование и физкультура редко принимается взрослыми всерьез. Иногда из-за недоразвития мелкой моторики возникают проблемы с обучением письму, которые более или менее успешно преодолеваются благодаря усиленным занятиям. Однако отсутствие учебных проблем - еще далеко не гарантия эмоционального благополучия ребенка.

Ларисе М. 10 лет. Ее привели к психологу с жалобой на то, что она пассивна, постоянно недовольна собой, у нее часто бывает плохое настроение. По словам родителей, у Ларисы нет друзей. Отец девочки отмечает, что она "слишком замкнута, не общается с другими детьми, но со взрослыми контактирует охотно".

Лариса сильно сутулится, координация движений у нее хуже, чем у большинства ее ровесниц. Данные психологического обследования свидетельствуют о том, что у нее высокий уровень развития мышления (заметно выше среднеговозрастного). При этом сравнительно слабо развито воображение. Имеется немного чрезмерная педантичность, аккуратность - она типичная "отличница". Рисует она плохо (уровень значительно ниже, чем обычно в этом возрасте); это занятие ей явно не нравится, но недовольства она не высказывает.

Настроение у Ларисы снижено, понижен и уровень активности. Проявляется тревожность, неуверенность в себе. Когда в беседе затрагивается проблема общения со сверстниками, она напрягается, старается сменить тему. Очевидно, что эта сфера для нее болезненна. Однако грубых нарушений в развитии личности у Ларисы нет.

Рассказ родителей о том, как они воспитывали девочку в дошкольном детстве, сводится, в основном, к перечислению различных "интеллектуальных" занятий. С ней много занимались арифметикой, учили ее разбираться в схеме линий метро, заботились о расширении запаса знаний.

Интересы ребенка с интеллектуализмом сильно отличают его от сверстников. Его рассуждения им не интересны, а проявить себя в совместной игре, в сооружении снежной бабы или в прыжках через веревочку он не может: все это - его слабые места. Поэтому и общается он, преимущественно, со взрослыми, а не со сверстниками. В итоге он еще

дальше отходит от интересов других детей. Контакты с ними все более нарушаются. Степень самостоятельности остается низкой, и возникает парадокс: по уровню интеллектуального развития ребенок опережает своих сверстников, а по уровню эмоциональной, личностной зрелости отстает от них. Другие дети уже самостоятельно ходят в магазин, а ребенка с интеллектуализмом все еще бабушка за руку выводит на детскую площадку. Недостаточный опыт практического знакомства с миром приводит к пассивности, к повышению тревожности.

При диагностировании интеллектуализма основную роль играют тестовые данные, характеризующие соотношение разных психических процессов. Однако родители и сами могут заподозрить этот "диагноз", если их ребенок с раннего детства преуспевает в математике, но отстает в рисовании и физическом развитии, предпочитает общаться со взрослыми, а не со сверстниками и теряется в тех жизненных ситуациях, с которыми уверенно справляются его ровесники.

Итак, сочетание симптомов, характерное для интеллектуализма: высокий уровень развития логического мышления; недоразвитие образной и эмоциональной сферы; низкий уровень самостоятельности ребенка;

трудности в общении со сверстниками при сохранности общения со взрослыми.

Сужение сферы деятельности. В подростковом возрасте у ребенка с интеллектуализмом сохраняется фиксированность на учебе. Общение со сверстниками затруднено из-за несформированности коммуникативных средств (т.е. тех способов, с помощью которых организуются контакты с другими детьми). В этих условиях складывается психологический синдром сужения сферы деятельности, при котором подросток осознает себя, в первую очередь, учеником. Остальные аспекты самосознания остаются недостаточно сформированы, что и составляет главную особенность психологического профиля при этом синдроме. Основной особенностью деятельности является сочетание высокой активности в учебной сфере с ее снижением в других сферах (прежде всего, в сфере общения со сверстниками). Реакция социального окружения складывается из поощрения подростка взрослыми и избегания его сверстниками.

Вместе с тем, в подростковом возрасте практически для всех детей — в том числе и для "интеллектуалистов" - главной ценностью становится общение со сверстниками. Если же ребенок почему-либо его лишен, то это для него всегда источник тяжелых переживаний, даже когда кажется, что он избегает контактов по собственному желанию. Нередко общая неудовлетворенность ситуацией и развитие депрессивных тенденций приводят к тому, что у подростка с сужением сферы деятельности нарушаются также и контакты со взрослыми.

Евгении В. 16 лет. Ее родители обратились за консультацией по просьбе самой девочки. Причина обращения - постоянно сниженное настроение, отсутствие друзей и подруг. Женя жалуется, что она "никому не интересна", что никто не обращает на нее внимания. Она учится в 10 классе. Ее учебные достижения очень высоки.

Женя утверждает, что ее не беспокоят ни ее отношения с родителями, ни со сверстниками. При этом она не осознает противоречия между этим утверждением и причиной обращения к психологу.

Психологическое обследование показало, что Женя глубоко переживает отсутствие теплых и близких человеческих отношений со взрослыми и сверстниками. Ее погруженность в учебу представляет собой форму психологической защиты, снижающей остроту переживания. Этот способ поведения поддерживается также ожиданиями родителей и учителей, чье мнение имеет для девочки очень большое значение.

Конфликт между подавленными, недостаточно осознаваемыми эмоциональными потребностями и сознательной направленностью на учебу приводит к высокой эмоциональной напряженности. Она и стала причиной того, что Женя обратилась за психологической помощью. В то же время, она не осознает этого конфликта и определяет свою проблему как отсутствие у себя как внешней, так и личностной привлекательности для кого-либо (в действительности, это приятная обаятельная девушка; по словам учителей, ее высоко оценивают одноклассники, которые, однако, мало с ней общаются, так как считают ее "слишком умной").

Неопределенное ощущение психологического дискомфорта типично для синдрома сужения сферы деятельности. Это ощущение по-разному интерпретируется самими подростками: от уверенности в наличии у себя какого-либо "дефекта" до обобщенных концепций типа: "Весь мир очень скучен". Последнее представление сходно с идеями, встречающимися при тотальном регрессе, но поведенческие проявления этих психологических синдромов совершенно различны: сужение сферы деятельности ведет к высокому уровню учебной активности, тогда как тотальный регресс предполагает резкое снижение всех видов активности.

Для сужения сферы деятельности характерно сочетание приблизительно тех же проявлений, что и для интеллектуализма:

жалобы на трудности в общении со сверстниками;

направленность на учебу; высокий уровень учебных достижений;

высокий уровень развития логического мышления при недоразвитии образной сферы; сниженный фон настроения.

В. Вербализм

Как явствует из названия, этот психологический синдром определяется преобладанием вербального (речевого) развития над развитием других познавательных процессов - в том числе и логического мышления (такова основная особенность психологического профиля при вербализме). Это значительно более серьезный дисбаланс, чем при интеллектуализме.

Вербализм, как и интеллектуализм, обычно формируется уже в раннем возрасте. Многие родители, а еще чаще - бабушки и дедушки, считают речь важнейшим и чуть ли не единственным показателем общего психического развития. Они прилагают большие усилия к тому, чтобы ребенок научился бойко и гладко говорить, учат с ним огромное количество стихов. В этом случае остаются "за бортом" не только "дошкольные" занятия, но и "школьные", кроме тех, которые связаны с речью. Обычно такого ребенка как можно раньше начинают обучать чтению и письму, учат цифрам - и все. В "программу обучения" не входит даже решение простейших арифметических задач. Еще меньше внимания уделяется тем видам деятельности детей раннего и дошкольного возраста, которые вносят основной вклад в умственное развитие (действия с предметами, орудиями, сюжетная игра, конструирование из кубиков, рисование и пр.). Из-за этого мышление развивается крайне недостаточно.

Олегу Г. 5 лет. Он посещает старшую группу детского сада. С просьбой о психологической консультации обратилась его воспитательница. У нее возникли противоречия с мамой Олега: та считает своего сына исключительно умным, в детском саду же он занимается чуть ли не хуже всех. Воспитательница сообщает, что, по словам мамы, главное достижение Олега - это умение считать до ста. В связи с этим приведем выдержку из протокола обследования.

Проверяющий: Ты умеешь считать?

Олег: Умею. Я до ста умею, а дальше не знаю, как. Один, два, три, четыре...

Проверяющий: Подожди. Давай считать не просто так, а какие-нибудь вещи.

Олег: Вещи я не умею.

Проверяющий: А ты попробуй. (Выкладывает на стол 20 спичек). Посчитай, сколько тут спичек.

Олег: Много.

Проверяющий: А можешь сказать точнее?

Олег: Не знаю.

Проверяющий: Посчитай их.

Олег (не глядя на спички): Один, два...

Проверяющий: Ты считай не просто так. Ты посчитай спички и скажи, сколько их.

Олег: Много.

Проверяющий показывает, как, откладывая в сторону по одной спичке, можно их все пересчитать. Олег формально воспроизводит это действие: считает он медленно, а спички откладывает быстро, сразу по несколько штук. К моменту, когда все 20 спичек переложены из правой кучки в левую, он досчитал только до семи.

Проверяющий: Так сколько же здесь спичек?

Олег (неуверенно): Много.

Бойкая речь, уверенные ответы на любой вопрос (как правило, всего лишь воспроизводящие что-то услышанное ранее), огромная "эрудиция" ребенка-дошкольника привлекают повышенное внимание окружающих, которые высоко оценивают его достижения. При этом не учитывается односторонность этих достижений, в действительности исчерпывающихся высоким уровнем развития речи (иногда не только устной, но и письменной) и словесной памяти. В итоге оценка способностей ребенка родителями и другими окружающими взрослыми оказывается завышена. В соответствии с этим, обычно оказывается завышена и его самооценка. У него складывается самоощущение "вундеркинда". Он не столько действует, сколько демонстрирует свои способности взрослым. Общие развивающие дошкольные виды деятельности окончательно исчезают из арсенала его занятий. Общение со сверстниками нарушается из-за отсутствия общих интересов. Таковы основные особенности деятельности ребенка с вербализмом.

В самом начале школьного обучения дети с вербализмом, как правило, бывают успешны благодаря накопленному ранее багажу знаний, формальность которых обнаруживается не сразу. Однако вскоре, по мере усложнения решаемых задач, начинаются трудности. Проявляется неспособность к четкой организации своих действий, несформированность мышления. Не понимая, в чем причина трудностей ребенка, родители склонны винить во всем учителя. Трудности в общении со сверстниками родители часто объясняют низким уровнем развития других детей. В действительности же, как указывалось выше, причина в том, что именно у ребенка с вербализмом многие важнейшие психические процессы оказываются недостаточно развиты. В частности, нарушения общения прямо связаны с инфантильностью (незрелостью) эмоциональной сферы.

При вербализме жалобы родителей и учителей весьма разнообразны. Могут быть жалобы на неожиданно низкую успеваемость, на неорганизованность ребенка, на

трудности в общении со сверстниками и/или с учителем, на нарушение правил поведения в школе, связанное с низкой произвольностью и общей инфантильностью ребенка.

Основанием для постановки "диагноза" при этом психологическом синдроме служит сочетание следующих показателей: высокая оценка взрослыми (родителями) уровня развития ребенка; высокий уровень речевого развития при недоразвитии остальных познавательных процессов; отсутствие признаков органического поражения мозга.

Этот признак отличает вербализм, являющийся следствием специфических особенностей воспитания ребенка, от некоторых форм задержки психического развития, имеющих физиологическую природу.

1.6. Сравнительная характеристика разных психологических синдромов

Синдромный подход в психологии, как и в медицине, основан не на какой-либо универсальной формальной классификации, а на конкретных наблюдениях. Вследствие этого выявляемые психологические синдромы отличаются один от другого по многим параметрам, систематизация которых представляет собой отдельную задачу. В частности, одно из существенных различий связано с характером прогноза. С этой точки зрения могут быть выделены синдромы с относительно благоприятным прогнозом, невротизирующие и психопатизирующие синдромы.

К синдромам с **относительно благоприятным прогнозом** относятся *уход от деятельности, психологическая инкапсуляция, позитивное самопредъявление, гиперсоциальность, интеллектуализм, сужение сферы деятельности*. Разумеется, и эти психологические синдромы при их сильной выраженности и отсутствии коррекционных мер могут приводить к неврозу или психопатоподобным проявлениям. Однако в большинстве случаев дело ограничивается некоторыми психологическими проблемами, не достигающими степени заболевания и не требующими медицинского вмешательства. С медицинской стороны *синдромы семейной и групповой изоляции* также имеют благоприятный прогноз. Однако их социальный прогноз, как уже указывалось, принципиально зависит от социальной ориентации семьи (при семейной изоляции) или группы сверстников (при групповой изоляции), к которой принадлежит ребенок.

Ярко выраженный **невротизирующий** характер имеют *хроническая неуспеваемость и тотальный регресс*. Последний синдром, как правило, развивается на фоне уже имеющегося невроза. При обоих этих синдромах чисто медицинское вмешательство не может быть достаточно эффективным. Оно обязательно должно быть дополнено

психокоррекционными воздействиями, направленными на нормализацию системы отношений ребенка с окружающими.

Психопатизирующее воздействие оказывают *вербализм, социальная дезориентация и отверженность*. Последняя часто развивается на фоне уже сложившихся психопатоподобных нарушений. Психопатоподобное поведение могут породить также синдромы *негативного самопредъявления и демонстративного нигилизма*. Как и в случае невротизирующих синдромов, для преодоления негативных психологических последствий психопатизирующих синдромов необходима перестройка системы отношений ребенка с его социальным окружением.

Возрастные закономерности. Большинство описанных выше психологических синдромов образуют естественные пары: вариант, характерный для старшего дошкольного - младшего школьного возраста, и подростково-юношеский вариант. Однако для разных синдромов соотношения внутри такой пары различны. В некоторых случаях подростковый вариант является прямым продолжением ранее сложившегося синдрома. Таковы пары *негативное самопредъявление - демонстративный нигилизм, позитивное самопредъявление - гиперсоциальность, уход от деятельности - психологическая инкапсуляция, интеллектуализм - сужение сферы деятельности*. В других случаях это соотношение не столь однозначно. В парах хроническая неуспешность - тотальный регресс, социальная дезориентация - отверженность, семейная изоляция — групповая изоляция подростковый синдром не является прямым продолжением предшествующего варианта развития, а надстраивания над ним. Используя медицинскую аналогию, его можно назвать типичным (но не обязательным) "осложнением" предшествовавшего синдрома.

Во всех описанных случаях смена синдромов не является автоматическим следствием повзросления ребенка. Иногда синдром, типичный, вообще говоря, для дошкольного или младшего школьного возраста, может сохраняться на протяжении подросткового и юношеского возрастов (или даже впервые возникнуть в одном из этих возрастных периодов). Иногда, напротив, "подростковый" синдром может сложиться уже в младшем школьном возрасте.

Вместе с чем, анализ приведенных описаний психологических синдромов показывает, что имеется общее типологическое различие между синдромами младшего школьного и подросткового возрастов. Психологические синдромы младшего школьного возраста определяют специфику процесса учения и вхождения ребенка в социально организованную структуру, в школу как социальный институт. Психологические особенности, характерные для того или иного синдрома, воплощаются в особенностях

позиции ребенка.

Психологические синдромы подросткового возраста представляют собой различные формы построения системы социальных отношений ребенка с другими людьми. Психологическая представленность разных синдромов определяется различиями в самосознании подростков. Вследствие этого психологические синдромы в подростковом возрасте значительно более интегративны, чем в младшем школьном, и охватывают личность в целом, во всем многообразии ее социальных связей и представлений о себе.

Подростковые и юношеские синдромы не обязательно складываются на основе имевшихся ранее соответствующих синдромов младшего школьного возраста. Они могут (хотя это и не типично) возникнуть и на основе каких-либо других синдромов или же вообще появиться без предшествующего развития какого-либо психологического синдрома.

Полезно непосредственно сравнить между собой **синдромы со сходными поведенческими и психологическими проявлениями**. В частности, очень показательным сопоставлением является *социальной дезориентации с негативным самопредъявлением*. Различать эти синдромы очень важно поскольку педагогические рекомендации по их преодолению совершенно различны. В обоих случаях основные жалобы — поведенческие. Однако ребенок с негативным самопредъявлением сознательно нарушает нормы: для него это способ привлечь к себе внимание. Потому-то он никогда не станет нарушать наиболее значимые из них. Он хорошо ощущает, какие нарушения достаточно безопасны (накричат, в крайнем случае - слегка накажут), а какие чреваты серьезными последствиями (могут и из школы выгнать). При социальной дезориентации правила нарушаются невольно - а значит, случайным образом. Отсюда - частое нарушение и существенных из них. Главные психологические критерии, дифференцирующие эти синдромы — это высокий уровень демонстративности при негативном самопредъявлении и низкая социализированность - при социальной дезориентации. По сочетанию этих признаков можно говорить о сочетании элементов соответствующих синдромов.

Пассивность в сфере общения служит общим признаком таких разных по своей природе психологических синдромов как *психологическая инкапсуляция, сужение сферы деятельности, тотальный регресс и отверженность*. Психологическими критериями, помогающим дифференцировать эти синдромы, служат: преобладание интеллектуального развития над образно-эмоциональным при сужении сферы деятельности; противоположное соотношение этих сторон развития, а также склонности к защитному фантазированию - при психологической инкапсуляции: общая пассивность (включая умственную) - при тотальном регрессе; активная негативистическая установка - при

отверженности,

Уход от деятельности нередко бывает близок по своим проявлениям к *позитивному самопредъявлению*. Основное различие между ними в том, что при позитивном самопредъявлении высок уровень социальной активности, тогда как при уходе от деятельности внешняя активность снижена и замещена защитным фантазированием. Вместе с тем, разница между этими синдромами не очень значима. Часто встречается их сочетание, сопровождающееся средним уровнем социальной активности или локализацией в одной узкой области (например, в области изобразительной деятельности).

Уход от деятельности может приближаться по своим проявлениям также к хронической неуспешности. Основным дифференцирующим признаком в этом случае становится наличие или отсутствие демонстративности и защитного фантазирования.

Наиболее распространенные сочетания психологических синдромов — это:

- позитивное + негативное самопредъявление;
- гиперсоциальность + демонстративный нигилизм;
- групповая изоляция + демонстративный нигилизм (+ гиперсоциальность);
- семейная изоляция и уход от деятельности (+ позитивное самопредъявление);
- семейная изоляция + интеллектуализм;
- вербализм + негативное самопредъявление (+ позитивное самопредъявление);
- вербализм + социальная дезориентация;
- вербализм + отверженность;
- отверженность + тотальный регресс.

Вторую и четвертую части книги мы не поместили на нашем сайте, т.к. эти части написаны для специалистов. Полностью книгу можно найти на сайте: www.zipsites.ru/psy/psylib

Часть III. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

III.2. Рекомендации при основных психологических синдромах

Истероидный тип. Важно, чтобы родители и учителя понимали, что у ребенка повышена потребность во внимании к себе, и что нужно найти формы, в которых она могла бы успешно удовлетворяться. Необходимо помнить о склонности истероидного ребенка к аггравации (подчеркиванию симптомов любого имеющегося у него заболевания} и об *опасности последующего развития по истерическому типу*. Если по рассказу родителей складывается впечатление, что ребенок действительно движется в этом направлении, то нужно изложить общие принципы отношения к заболеваниям. Их суть в том, что *лечение не должно быть приятным*. Должны выполняться все необходимые лечебные процедуры, но любые развлечения во время болезни нужно предельно ограничить, чтобы болезнь ни в коем случае не становилась приятным времяпрепровождением. Напротив, когда ребенок здоров, надо стараться побольше с ним общаться и делать его жизнь как можно интереснее и насыщеннее событиями.

Негативное самопредъявление. Общие принципы рекомендаций для детей с негативным самопредъявлением просты, хотя им не всегда бывает легко следовать.

Основной принцип — это четкое распределение, регуляция внимания к ребенку по формуле: внимание уделяется ему не тогда, когда он плохой, а когда он хороший. Здесь главное - замечать ребенка именно в те минуты, когда он незаметен, когда не скандалит и не пытается привлечь к себе внимание хулиганскими выходками. Если же начинаются такие выходки, то любые замечания надо свести к минимуму.

Особенно важно, чтобы взрослые отказались от ярких эмоциональных реакций, ибо их-то ребенок и добивается. Активно-эмоциональное отношение к проделкам демонстративного "негативиста" - это фактически не наказание, а поощрение, подкрепляющее асоциальные способы привлечения взрослых. Если на него накричат и натопают йогами, то он расценит это как свое большое достижение. Если же еще и дадут подзатыльник в сердцах - это уже явная победа над педагогическими принципами взрослых, да и над ними самими. Основной способ наказать "негативиста" за его проделки - это лишить его общения. А главная награда - это любящее, открытое, доверительное общение в те минуты (часы), когда ребенок спокоен, уравновешен и делает то, что надо (или, по крайней мере, то, что можно).

Если проступок настолько серьезен, что оставить его без внимания невозможно, то наказание должно быть предельно безэмоциональным. Например, если ребенок хочет смотреть телевизор - выключить его, вынуть шнур или предохранитель и спрятать, сказав только: "До завтра смотреть телевизор не будешь", а затем не обращать внимания на все крики о том, что он "заставит отдать шнур", "разобьет и выбросит телевизор" и т.п.

Взрослые должны быть готовы к тому, что в первое время изменение стиля общения приведет, скорее всего, не к снижению, а к взрыву негативизма. На этом этапе ребенок

обнаруживает, что средства, с помощью которых он до сих пор добивался внимания, вдруг перестали действовать. Первое, что он пытается сделать, — это "проломить стену лбом": усилить те средства воздействия на взрослых, которые до сих пор были столь эффективны.

Очень важно помнить, что ребенка с высокой демонстративностью ни в коем случае нельзя оставлять вообще без внимания. Он обязательно найдет те или иные способы его привлечения, и они могут оказаться гораздо хуже, чем все, что было до сих пор. Внимание, заинтересованность, эмоционально насыщенное общение - все это должно быть предоставлено ребенку в те (возможно, редкие) промежутки времени, когда он ведет себя хорошо или хотя бы несколько лучше, чем обычно. Скандал, устроенный им пять минут назад, должен быть забыт, как будто его и не было.

Итак, во время скандала - холодность и равнодушие, чуть позже - тепло и внимание. Только ни в коем случае не следует устраивать сцен примирения, прощения и т.п., иначе может закрепиться ритуал: скандал - примирение. Прежние нарушения должны быть именно *изжиты*, они больше не должны ни вспоминаться, ни обсуждаться. Если за них было предусмотрено какое-либо наказание, то оно не должно отменяться (разве что ребенок совершит уж совсем выдающийся подвиг - например, по собственной инициативе вымоет полы в квартире).

Удовлетворить ненасытную потребность ребенка с негативным самопредъявлением во внимании к себе бывает очень непросто. Необходимо найти сферу, в которой он может реализовать свою демонстративность. В данном случае особо благоприятны, а иногда практически незаменимы театральные занятия. Ребенок с негативным самопредъявлением все время играет какую-то роль — вот и надо дать ему играть ее не в жизни, а на сцене. При этом нет необходимости специально заботиться о его успешности. Он почти наверняка сумеет добиться успеха на сцене и без чьей-либо помощи: актерство — его стихия.

Если у ребенка имеется не их о логически и синдром *позитивного самопредъявления*, но в отдельных сферах (например, в семейных отношениях) самопредъявление негативно, то подход к нему в таких случаях должен быть тем же самым.

Б. Варианты развития, связанные с тревожностью, депрессивными тенденциями, снижением мотивации

Психастенический склад личности. Главная особенность ребенка с психастеническим складом личности — это повышенная тревожность и высокая сензитивность (чувствительность). Нельзя допустить, чтобы психастеничный ребенок

был замкнут на своих неудачах. Ему необходимо найти такую деятельность, в которой он способен самоутвердиться. Ощущение успеха - лучшее лекарство от повышенной тревожности.

Дети с этим складом личности подвержены астенизации, поэтому в работе с ними важно дозировать нагрузки. В занятиях надо делать достаточно частые перерывы, чтобы ребенок мог отдохнуть. Для ребенка с повышенной сензитивностью любой раздражитель оказывается как бы более сильным, чем для других детей. Желательно оберегать его от чрезмерно сильных впечатлений (не кричать на ребенка, не позволять ему смотреть фильмы ужасов, стараться избегать травмирующих ситуаций типа похорон или поминок и т.п.).

Если уже возникла *астения*, то дозировка нагрузок должна быть особенно строгой. В любых занятиях, а особенно в умственном труде, ослабленному ребенку необходимы частые перерывы, заполненные либо активными движениями (типа игры в мяч), либо релаксацией. Родителям следует показать простейшие приемы релаксации. При особо сильной астении *рекомендуется предоставлять ребенку дополнительный выходной день* посередине учебной недели.

Циклоидный склад личности обычно не приводит к каким-либо специфическим трудностям. В периоды снижения настроения возможно снижение успешности в учебе. Не нужно стараться какими-либо искусственными способами "подстегнуть" ребенка. Надо спокойно относиться к естественным для него колебаниям продуктивности и максимально использовать благоприятные периоды.

Снижение мотивации. В этих случаях основная линия рекомендаций - разнообразные техники совместных занятий детей и взрослых, включающих познавательные - элементы. Если в результате психологического обследования ребенка обнаруживается полное отсутствие у него познавательной направленности, то можно предположить, что взрослые никогда не вели с ним совместных познавательных занятий, а за этим часто скрывается отсутствие познавательных ценностей в семье. Однако если консультанту удастся убедить родителей, что развитие познавательных интересов - это основное средство помощи их ребенку, то взрослые хотя бы на некоторое время могут "симулировать" отсутствующий у них самих познавательный интерес (например, живо заинтересоваться процессом роста растений и начать, проводить совместно с ребенком соответствующие эксперименты).

Причина отсутствия познавательных интересов у ребенка бывает и обратной: когда родители, чересчур озабоченные его развитием, слишком рано и в неподходящих формах начинают "напичкивать" его знаниями, учить читать, писать и считать. Педагогически безграмотное обучение может прочно отбить у ребенка желание заниматься любыми

подобными вещами. Выход в этом случае тот же; совместные занятия с познавательной направленностью, а не одностороннее обучение с позиции учителя, вдалбливающего знания нерадивому ученику.

Простейшие варианты совместных познавательных занятий с ребенком - это, например, наблюдение за прорастающими растениями (очень удобный и доступный объект для таких наблюдений - фасоль); фиксация изменений в природе, когда с ранней весны до поздней осени ребенок вместе с родителями, гуляя по ближайшему лесу, определяет по простейшему школьному определителю растения и записывает, какие новые виды цветов появляются каждую неделю; попытки самостоятельного прогноза погоды в соответствии с известными приметами, которые ребенок вместе с родителями отыщет в календаре природы; рассматривание разных мелочей в микроскоп; наблюдения за домашними животными (с обязательными записями своих открытий); опыты с набором "Юный химик". Занятие (или несколько занятий) из предложенного набора или какое-либо самостоятельно изобретенное с учетом конкретных семейных условий становится первым мостиком, ведущим к восстановлению учебной мотивации.

Какой-либо кружок с познавательной направленностью может помочь взрослым компенсировать домашний дефицит познавательных ценностей.

Особенно удачно, если в кружок ребенка ведет кто-нибудь из более старших ребят, уже увлеченных астрономией, компьютерами, историей или насекомыми. Но совместные познавательные занятия должны носить характер вовлечения одного ребенка в сферу интересов другого, а не обычного "подтягивания" отстающего, скажем, по математике. Значимость общения со старшим ребенком может оказаться условием "запуска" познавательных мотивов. Местом совместных занятий детей не обязательно должен быть кружок; дома родители могут устраивать для детей нечто вроде "клуба по интересам", в котором сами принимают посильное участие.

Хроническая неуспешность. Главное, что должны сделать взрослые при таком "диагнозе", - это обеспечить ребенку ощущение успеха. Для этого при оценке его работы надо руководствоваться несколькими несложными правилами. Главное из них - ни в коем случае не сравнивать его весьма посредственные результаты с эталоном (требованиями школьной программы, образцами взрослых, достижениями более успешных одноклассников). Ребенка нужно сравнивать только с ним самим и хвалить его лишь за одно: за улучшение его собственных результатов. Если во вчерашней контрольной он правильно сделал только один пример из десяти, а в сегодняшней — два, то это надо отметить как реальный успех, который должен быть высоко и без всякой снисходительности или иронии оценен взрослыми. Если же сегодняшний результат ниже вчерашнего, то надо лишь выразить твердую уверенность в том, что завтрашний будет

выше.

Очень важно найти хоть какую-нибудь сферу, в которой ребенок может оказаться успешным, реализовать себя. Этой сфере надо придать высокую ценность в его глазах. В чем бы он ни был успешен, - в спорте, в чисто бытовых домашних делах, в компьютерных играх или в рисовании, - это должно стать предметом живого и пристального интереса родителей. Ни в коем случае нельзя ставить в вину ребенку неуспехи в школьных делах. Напротив, следует подчеркивать, что, раз он что-то научился делать хорошо, то постепенно научится и всему остальному.

Иногда взрослым кажется, что у ребенка нет способностей вообще ни к чему. Однако в действительности такого практически никогда не бывает. Может быть, он хорошо бегают? Тогда надо отдать его в секцию легкой атлетики (а не говорить, что на это у него нет времени, потому что он не успевает сделать уроки).

Возможно, он умеет аккуратно работать с мелкими деталями? Тогда ему стоит записаться в кружок авиамоделирования. Ребенка, страдающего хронической неспешностью, нужно не просто побольше хвалить и поменьше ругать (что очевидно), но хвалить именно тогда, когда он что-то делает (а не тогда, когда пассивно сидит, не мешая окружающим).

Родителям и учителям необходимо излечиться от нетерпения: ждать успехов и учебе придется долго, так как снижение тревожности не может произойти за одну неделю. Да и тогда еще "хвост" накопившихся пробелов в знаниях долго будет давать о себе знать. Школа должна очень долго оставаться сферой шадящего оценивания, снижающего тревогу (что уже само по себе дает некоторое улучшение результатов). Следует быть готовыми к тому, что школьные дела могут так и остаться вне сферы детского самоутверждения, поэтому болезненность школьной ситуации должна быть снижена любыми средствами. В первую очередь, необходимо снизить ценность школьных отметок (но не Знаний!). В особо серьезных случаях приходится идти на обесценивание и ряда других школьных требований и ценностей (например, закрывать глаза на то, что не полностью выполняются домашние задания). Благодаря этим мерам у ребенка постепенно снижается школьная тревога, а так как на уроках он продолжает работать, - то накапливаются и некоторые достижения.

Важно, чтобы родители не показывали ребенку свою озабоченность его учебными неудачами. Чтобы, искренне интересуясь его школьной жизнью, они при этом смещали акценты своих интересов на отношения детей в классе, подготовку к праздникам, дежурства по классу, экскурсии и походы, но не фиксировались на области неуспеха на школьных, отметках.

В качестве чрезвычайно значимой, высоко ценимой и остро их интересующей должна подчеркнута выделяться та сфера деятельности, в которой ребенок успешен и может самоутвердаться, обрести утраченную веру в себя. Такой пересмотр традиционных

школьных ценностей позволяет предупредить самый тяжкий результат хронической неуспешности - резко отрицательное отношение ребенка к учебе, которое к подростковому возрасту может превратить хронически неуспевающего ребенка в законченного хулигана. При этом не возникает и другое частое следствие хронической неуспешности - тотальный регресс, приводящий к глубокой пассивности и безразличию. В общем, чем больше родители и учителя фиксируют ребенка на школе, тем хуже для его школьных успехов.

Под конец вернемся к вопросу, поставленному родителями Ани (см. пример, приведенный в разделе 1,3) - имеет ли смысл оставлять ребенка с хронической неуспешностью на второй год или переводить во вспомогательную школу. На этот вопрос я ответил отрицательно. Способности девочки вполне достаточны для того, чтобы усвоить учебный материал. Надо только сделать занятия более живыми и интересными и перестать непрерывно ее ругать, вызывая у нее примерно то состояние, которое возникает у кролика при виде удава. Тогда она, безусловно, сумеет выбраться на уровень "троечницы", что уже вполне неплохо. Оставление же на второй год лишь еще понизит ее уверенность в себе (хотя понижать ее почти некуда), еще углубит хроническую неуспешность.

Тем более не следует отдавать Аню в школу для умственно отсталых (или для детей с задержкой развития). Эти школы предназначены не для детей с резко повышенной тревожностью, а для тех, у кого понижен уровень умственного развития. Мы уже писали о том, что у некоторых детей к хронической неуспешности приводит именно задержка психического развития. В этом случае специальная школа будет полезна и, возможно, перевода в такую школу окажется достаточно для преодоления возникших трудностей. Но у Ани причина трудностей другая, а значит, и меры должны приниматься другие.

Уход от деятельности и психологическая инкапсуляция. Основные направления рекомендаций таковы. Во-первых, активное воображение ребенка надо развернуть во внешней форме, направить его на решение реальных творческих задач. Во-вторых, в этой реальной продуктивной творческой деятельности ему необходимо сразу обеспечить эмоциональное подкрепление, внимание, ощущение успеха.

Если при хронической неуспешности не имеет значения, где именно ребенку удастся обеспечить успех, то при уходе от деятельности и психологической инкапсуляции нужна такая сфера, которая удовлетворит, насытит фрустрированную потребность демонстративного ребенка во внимании к себе. Для демонстративных детей самой лучшей областью компенсации часто становится сцена, театральная самодеятельность. Однако при повышенной тревожности, типичной для рассматриваемых синдромов, рекомендовать ребенку сцену приходится с большой осторожностью. Если у него

недостаточна уверенность в себе, высока стеснительность, то на сцене он будет скован и не сможет выступить с успехом. А ощущение успеха, внимание, эмоциональная поддержка, - необходимые условия "лечебного" воздействия творчества.

Поэтому в данном случае лучше рекомендовать какую-либо другую деятельность, связанную с искусством - скажем, кружок рисования или литературную студию (для подростков).

К сожалению, музыкальная школа (в существующем виде) обрекает ребенка на годы технических упражнений и едва ли может удовлетворить его потребность во внимании, в признании его успехов. Если для материализации детского воображения выбирать музыку, то следует поискать особые формы - типа семейного музицирования, домашних концертов с использованием инструментов, не требующих безупречного владения техническими навыками.

Первичный поиск области самореализации для ребенка с уходом от деятельности психолог предпринимает вместе с родителями. Если они отрицают наличие у своей дочери или своего сына каких-либо художественных способностей, то можно рекомендовать занятия абстрактной живописью. После показа репродукций или, что еще лучше, картин на выставке, после того как ребенок убеждается, что такая вещь как абстрактная живопись действительно существует и пользуется общественным признанием, ему предлагается самому попробовать создать нечто подобное. Рисование абстракций на больших листах бумаги (лучше - цветной) гуашью, широкой кистью "обречено на успех". Яркие декоративные рисунки вообще хорошо удаются детям, а детям с развитым воображением (как при уходе от деятельности) - особенно. "Шедевры" обязательно следует вывешивать для украшения квартиры и с гордостью показывать всем, кто приходит в дом. Они действительно красивы, а главное, нет никаких критериев для строгой оценки и уж тем более - для осуждения.

Слушая рекомендации психолога, родители и учителя нередко высказывают опасения в том, что при постоянном похваливании, повышенном внимании к детским успехам у ребенка может развиться "самолюбие". Они боятся, что он может начать требовать к себе еще больше внимания, т.е. что его личностные особенности дополнительно обострятся. Приходится объяснять, что высокая потребность во внимании к себе — это не недостаток, а личностная особенность. Как и любая другая личностная особенность, она приводит к положительным или отрицательным проявлениям в зависимости от обстоятельств жизни ребенка. Складывается она очень рано и далее может развиваться либо естественно (если встречает понимание у окружающих), либо в извращенных формах. Ощущение успеха приводит вовсе не к "самолюбивости", а к устойчивой позитивной самооценке, побуждающей ребенка мужественно преодолевать трудности и неудачи, добиваться реальных, а не воображаемых достижений.

В психологии хорошо известно, что загнанная внутрь, нереализуемая потребность во внимании к себе может породить одно из серьезных психических заболеваний - истерию. Обычно мы не рассказываем об этом родителям, боясь вызывать у них ненужные опасения, которые могли бы повредить нормальному воспитанию ребенка. Однако иным родителям - тем, кто слишком упорно настаивает на том, что "девочка должна быть скромной" или что "захваливать детей вредно", - психолог-консультант бывает вынужден описать и такой неблагоприятный сценарий. Иногда такое объяснение-ЭТО единственный путь привести их к пониманию того, какими проблемами чреваты для ребенка их педагогические взгляды.

В. Варианты развития, связанные с трудностями социализации

Шизоидная акцентуация. Первое, что надо сделать, - это объяснить родителям, как учитывать крайнее своеобразие их ребенка, видеть, прежде всего, достоинства, а не теневые стороны этого психического склада. Главный вывод, к которому их следует подвести; ребенка нельзя кардинально перевоспитывать, но возможно "косметически" корректировать те формы поведения, которые чреваты для него наибольшими конфликтами с другими людьми. При этом все формы социального поведения будут прививаться медленно (у шизоидов с трудом формируются социальные навыки и автоматизмы) и в основном рациональными средствами: через сознательное планирование и контроль. Поэтому прогноз тем благоприятнее, чем выше интеллектуальный уровень ребенка.

Одна из частых проблем, связанных с шизоидностью - *аутизация*, нарушения общения. Родителям следует рассказать, как взрослый может целенаправленно строить общение небольшой группы детей. Поначалу ребенка надо учить общаться и сотрудничать с одним-двумя партнерами. Общий принцип участия взрослого в детском общении: как можно более незаметная помощь, подсказка в случае конфликта или выпадения из общего дела. Предположим, дети не могут сами придумать, чем им заняться. Тогда взрослый должен подсказать им какую-нибудь интересную игру. Как только они начали играть, он отходит в сторону, представляя дальнейшую инициативу им самим. Но вдруг снова возникает затруднение - например, двое ребят поспорили, кому из них достанется самая интересная роль. Тут взрослый снова вмешивается, помогает решить спор (скажем, предлагает ввести в игру еще одну не менее привлекательную роль) и снова отодвигается на задний план.

Детям проще всего общаться со старшим ребенком: он охотно берет на себя роль ведущего, и от остальных требуется лишь выполнение его указаний. Младшие почти никогда с этим не спорят, признавая безусловный авторитет возраста. Поэтому ребенку, у

которого есть трудности в общении, полезно для начала обеспечить возможность контактов со старшими детьми. Следующий этап в развития навыков общения - это контакты с младшими. Теперь уже он сам выступает в роли старшего, и авторитет возраста обеспечивает успех его пока еще не очень умелым попыткам организовать какое-либо совместное занятие. Самое трудное - это общение со сверстниками. Тут уж приходится самому находить "золотую середину" между командованием и подчинением, все время соотносить свои намерения с желаниями других детей.

Начиная с предпубертативного возраста можно рекомендовать, помимо игровых, рациональные средства анализа ситуаций общения, моделировать и разбирать с ребенком различные случаи конфликтов, искать способы их конструктивного разрешения.

Гипертимный склад личности. Повышенная активность ребенка с гипертимным складом личности порождает немало трудностей. Такой ребенок нуждается в постоянном контроле. Однако этот контроль не должен выражаться в замечаниях и "чтении нотаций". Он должен обеспечивать полезные направления для приложения детских сил и энергии, т.е. идти не по пути ограничения активности, а по пути ее продуктивного использования. Особенно полезны такому ребенку занятия спортом. Из наиболее подходящих видов спорта можно назвать плавание, снижающее возбудимость нервной системы, и восточные единоборства, прививающие навыки самоконтроля и самодисциплины (конечно, если тренер не ограничивается их чисто внешней стороной). Вообще, формирование самоконтроля и организации деятельности - важнейшая задача для ребенка с гипертимным складом личности. Некоторые рекомендации, относящиеся к технике формирования этих качеств, приведены ниже, в связи с проблемой компенсации педагогической запущенности.

Эпилептоидный склад личности. У детей с таким складом личности затруднено переключение с одного занятия на другое, вхождение в любую новую деятельность. Надо давать им достаточно времени для включения в работу, не "дергать" и не торопить. Количество переключений следует по возможности уменьшить. В частности, не стоит делать слишком частых перерывов в занятиях, так как после каждого перерыва будет уходить много времени на возвращение к работе. Истошность у таких детей, как правило, невысока, что позволяет удлинять занятия. У детей с эпилептоидной акцентуацией часто замедлен темп деятельности. В связи с этим будут полезны соответствующие рекомендации, которые вы найдете в подразделе, посвященном нарушениям в развитии познавательных процессов,

Высокая конфликтность, агрессивность. Едва ли возможно просто редуцировать истинную агрессивность, за которой стоит направленность на разрушение. Но этой

направленностью можно манипулировать, придавать ей социально приемлемые формы. Так, удастся канализировать действенную агрессию в вербальную (словесную), представляющую меньшую опасность для окружающих. Вербальная агрессия (например, замечания за проступки) — это вполне допустимая, социально разрешенная форма агрессии. И если у человека высокий, но "окультуренный" уровень агрессивности, то он просто любит делать окружающим такие замечания. Скажем, если девочка поколачивает своего младшего брата, то полезно поручить ей следить за его поведением и делать ему замечания, когда он ведет себя неправильно; любая же физическая агрессия должна быть строго запрещена и должна оцениваться как полный провал возложенной на старшую сестру "педагогической миссии" (такая оценка будет для нее очень обидной и заставит в дальнейшем воздерживаться от рукоприкладства).

Еще более приемлемой формой сублимации истинной агрессии является направленность на преодоление, разрушение внешних препятствий. Однако необходимо не только найти общие пути канализации агрессивных тенденций, но и давать выход сиюминутной агрессии. Для этого существуют несложные приемы: позволить ребенку яростно рвать бумагу, резать пластмассовым ножом пластилин, совершать безобидные разрушительные действия, которые в приступе агрессии ребенок может делать долго и с наслаждением. Иногда родители опасаются, что предпринимаемые ребенком разрушительные действия приведут к развитию, усилению агрессивности. Надо объяснить им что, напротив, разрядка агрессии снижает уровень ее напряженности. После такой разрядки полезны успокаивающие занятия, вроде игр с песком, водой и/или релаксация. И лишь после того, как непосредственный агрессивный импульс отработан, возможны совместные занятия, в которых разрушительные порывы ребенка можно переадресовать с партнера на внешние препятствия на пути к общей цели.

Для агрессивных мальчиков с выраженным маскулинным (мужским) типом ценностей целесообразно напрямую работать с идеалом "настоящего мужчины", подключая к прочим представлениям об эталоне мужественности такие качества как сдержанность, владение собой.

При *защитной агрессии* рекомендуется, прежде всего, работа по обучению средствам общения (см. соответствующие рекомендации выше, в связи с шизоидной акцентуацией). Кроме того, необходимо снять тревожность, чему способствует теплая эмоциональная атмосфера домашнего общения, душевный комфорт, ибо за защитной агрессией стоит ощущение небезопасности, угрозы внешнего мира. Канализировать защитную агрессию не нужно, так как у нее иная энергетика: агрессивное поведение побуждается не разрушительными, а оборонительными тенденциями. При выраженной защитной агрессии полезно обучать ребенка боевому искусству как целостному комплексу приемов самообладания, релаксации и самозащиты. Так можно придать мальчику, опасавшемуся

нападения, уверенность в себе.

Социальная дезориентация и отверженность. Рассмотрим принципы преодоления социальной дезориентации на примере работы с Борей Р. (см. описание случая в разделе 1.4).

С Борей в течение года проводилась психокоррекционная работа. Главное, что было ему необходимо, - это научиться соотносить между собой разные социальные нормы по степени их значимости. Важнейшая роль в этом принадлежит родителям. На первом этапе они должны были полностью прекратить любые наказания и замечания за мелкие проступки, но неукоснительно пресекать (и наказывать) серьезные. Лишь убедившись в том, что наиболее грубые нарушения норм полностью прекратились, можно было делать следующий шаг. Однако, как часто бывает в подобных случаях, они и сами недостаточно отдавали себе отчет в том, какие нарушения можно считать мелкими, а какие должны быть признаны серьезными. Пришлось не одну встречу посвятить разбору как конкретных жизненных ситуаций, так и общих вопросов о том, что представляет собой меньшее зло: обман или воровство? драка или грубые слова? нежелание убирать свои вещи или склонность портить чужие? Папа утверждал, что все это плохо. О каких оттенках тут можно говорить? Пришлось обратиться к уголовному кодексу: все перечисленные в нем преступления плохи, но все же они очень сильно различаются по тяжести. Так же и детские проступки: например, обманывать плохо, но все же лучше, чем воровать.

Подобную же работу психолог проводил с самим Борей, но конечно, ее формы были совсем другими. Вот пример одного из специальных занятий, направленных на иерархизацию норм (т.е. соотнесение их по важности и значимости). По просьбе психолога Боря нарисовал нескольких мальчиков: "очень хорошего", "довольно хорошего, но не самого хорошего", "среднего, обычного", "плохого, но не очень" и "очень плохого". Затем мы стали обсуждать поведение каждого из них:

- Что такого делает этот мальчик, из-за чего его можно назвать очень хорошим?

- Он не крадет вещи.

- Конечно, нет. И все-таки то, что он никогда не ворует, еще не значит, что он очень хороший. Наверное, это ты сказал не про очень хорошего, а про среднего, обычного.

Проводя такие занятия, мы каждый раз четко определяли градации (степень положительности или отрицательности тех или иных поступков). Нередко мы также обсуждали с Борей так называемые моральные коллизии - вопросы о том, можно ли нарушить то или иное правило в той или иной ситуации.

Можно ли проехать на красный свет, если очень торопишься? А если не просто торопишься, а опаздываешь на работу? А если от этого зависит жизнь человека? При

таких обсуждениях приходится постоянно помнить, что моральные нормы и нормы закона не всегда совпадают. Наши обсуждения проводились именно с точки зрения морали.

Через некоторое время наиболее грубые нарушения правил у Бори прекратились. Обрадованные родители решили, что теперь уже они смогут "одним махом" прекратить все оставшиеся негативные проявления. Пришлось их разочаровать. Даже на этом - довольно позднем - этапе работы нельзя хвататься за все сразу. Надо выбрать какую-то одну область и сосредоточить усилия на ней (опять же, оставляя пока без внимания все прочие нарушения). Так, шаг за Шагом, удастся постепенно ввести поведение ребенка с социальной дезориентацией в нормальные рамки.

Предотвращение этого психологического синдрома строится на тех же принципах, что и его коррекция. Главное условие - это естественное соответствие между тяжестью совершаемых ребенком проступков и следующего за ними наказания. Если наказание определяется не степенью вины, а настроением родителей или учителя, то детям трудно разбираться в "устройстве" социальной жизни. Гиперактивный ребенок нередко оказывается в ситуации постоянного наказания, так как не проходит часа, чтобы он не совершил чего-либо недозволенного. Из этого следует только один вывод: все мелкие нарушения должны оставаться без внимания и уж, во всяком случае, не должны влечь за собой наказания.

Социальная дезориентация поддерживается нарушениями общения со сверстниками, поэтому и в этом случае будут полезны рекомендации по налаживанию такого общения, приведенные выше (но по поводу шизоидной акцентуации).

Как мы видим, психологический синдром социальной дезориентации вполне можно преодолеть. Еще лучше, если удалось не допустить его возникновения. Как и при других психологических синдромах, главное-это не поддерживать порочный круг, при котором наше собственное поведение усиливает беспокоящие нас проявления в поведении детей. Для этого важно перенести центр тяжести с наблюдений за ребенком на наблюдения за своими собственными (родительскими, учительскими и т.п.) реакциями.

В описанном мной случае с Борей эту задачу оказалось решить не просто, но, когда она все же была успешно решена, дальнейшее стало делом гораздо более легким. Когда основные родительские жалобы свелись к тому, что Боря не убирает постель, я счел свою работу оконченной. На мой взгляд, с этим они уже смогут справиться самостоятельно, без психолога. А если и не смогут, то беда не очень велика. В крайнем случае, постель так и будет оставаться неубранной.

Рекомендации по преодолению психологического синдрома *отверженности* в принципе такие же, как и при социальной дезориентации. Однако в этом случае индивидуальной работы с ребенком и рекомендаций, даваемых его родителям, обычно

оказывается недостаточно. При отверженности наиболее эффективна групповая работа, описанию которой посвящен следующий раздел книги.

Семейная изоляция. При этом психологическом синдроме требуется работа со всей семьей. Разумеется, в задачу психолога отнюдь не входит переориентация семьи со значимых для нее ценностей на представления, господствующие в окружающей социальной действительности. Однако можно помочь ребенку и его родителям понять эти представления, найти в них хотя бы отдельные элементы, вполне приемлемые для себя. Как правило, отталкивание от ориентации окружающего общества в значительной степени держится на их незнании и чисто эмоциональном ощущении чуждости. Чем выше мера их понимания, тем выше и мера терпимости.

Для того, чтобы успешно проводить такую работу, психолог должен, прежде всего, попытаться понять и принять ценности семьи ("принять" - это не значит начать их разделять; это, значит, почувствовать их внутреннюю логику, естественную связь с нынешним или предшествующим образом жизни семьи). Он должен занять позицию не представителя общества, судящего (осуждающего) "чужаков", а позицию как бы стороннего наблюдателя, находящегося "над схваткой" и понимающего обе стороны.

При семейной изоляции имеются и более технические задачи: работа по повышению уровня самостоятельности ребенка, расширению его бытовых контактов с социальной действительностью (таких как хождение в магазин и т.п.). Полезно посоветовать родителям подыскать для ребенка круг общения со сходными (устраивающими семью) ценностями и установками. В результате этого ребенок сможет продвинуться от семейной изоляции к групповой, более благоприятной для его нормального взросления и психического развития.

Разумеется, все эти рекомендации относятся только к тем случаям, когда установки семьи, хотя и отличаются от господствующих в обществе, но социально приемлемы. При антисоциальных установках требуются совершенно другие подходы, которые здесь обсуждаться не будут: это, скорее, сфера криминальной психологии.

Г. Варианты развития, связанные с особенностями познавательных процессов

Нарушения в развитии познавательных процессов.

При тяжелой форме *задержки психического развития* (сильно выраженных нарушениях обучаемости) ребенку требуется обучение в специальной школе. В более легких случаях вполне возможно его обучение в массовой школе, но дополненное специальными коррекционными занятиями. Такие занятия должен проводить специалист-дефектолог (или же их могут проводить родители под руководством такого специалиста).

При *психофизическом инфантилизме* основной рецепт состоит в том, что отношения родителей и педагогов с ребенком должны соответствовать его психологическому, а не паспортному возрасту. Консультант убеждает родителей в том, что взросление неминуемо наступит, что детскость - это быстро проходящий недостаток. Общая логика рекомендаций: оставить ребенка в покое, примириться с тем, что он в чем-то младше своих сверстников. Увидеть, что он реально может, а чего не может, и не требовать от него гораздо больше, чем то, на что он способен. К примеру, если ребенок, будучи по своему психическому складу настоящим дошкольником, в принципе не готов самостоятельно делать уроки, но их, тем не менее, надо делать, то, во-первых, заниматься следует вместе, во-вторых, в игровой форме. Родители должны получить от консультанта подробные рекомендации по организации игровых занятий с ребенком, иногда даже в ущерб школьным домашним заданиям, ибо школьные навыки письма, чтения и счета легко осваиваются в игре, а освоение школьных требований самоорганизации и произвольности пока еще для ребенка недоступно.

Если инфантильный ребенок еще только должен начать учиться в школе (в соответствии со своим паспортным возрастом), то следует рекомендовать отложить начало обучения, поддержать его еще год в детском саду. В этом случае есть все шансы на то, что впоследствии проблем в учебе у него не будет. Иногда родителей нелегко убедить принять такое решение, особенно если по умственному развитию ребенок соответствует своему паспортному возрасту или даже опережает его. Тем не менее, и в этом случае общая "детскость" помешает ему успешно учиться в школе (возможно, трудности начнутся не сразу, но через некоторое время они почти неизбежны).

Если инфантильный ребенок уже учится в школе, то когда его оставляют на второй год это обычно только усиливает вторичные отклонения, о которых мы писали выше. Сам статус "второгодника" задает крайне неблагоприятную позицию, как в глазах самого ребенка, так и в глазах его соучеников. По той же причине крайне нежелательно обучение инфантильного ребенка в специальной школе (для детей с задержкой психического развития, с нарушениями обучаемости или, тем более, для умственно отсталых). Перевод в подобную школу практически означает превращение временных и преодолимых трудностей в окончательные и непреодолимые.

Если у ребенка *замедлен темп деятельности*, то эту особенность следует просто учитывать. Нельзя осуждать ребенка за медлительность, над которой он не властен. Следует понимать, что при его темповых характеристиках нужно регулировать объем работы. Следовательно, объем домашнего задания можно и нужно сокращать, стремясь к тому, чтобы выполненная часть задания была сделана хорошо, а не к тому, чтобы было сделано все, но скверно.

Глубоко зашедшая *педагогическая запущенность* как по своим результатам, так и по

способам коррекции близка к задержке психического развития (хотя имеет другую природу). Для ее преодоления необходимо обратиться к специалистам-дефектологам. Более легкие формы могут быть компенсированы «домашними средствами». Наиболее часто при пед. Запущенности страдают самоконтроль, внимание, организация деятельности.

Основное направление рекомендаций при *расстройствах внимания и нарушениях самоконтроля* - это техники формирования операций проверки и оценки своей работы. Вот схема одного из простейших, доступных любому взрослому приемов формирования контрольных операций у невнимательного ребенка.

Сначала взрослый пишет тексты (разумеется, занимательные, забавные) с большим количеством грубых ошибок. Ясно, что нельзя делать ошибки на орфографические правила, еще неизвестные ребенку. Можно использовать не только орфографический, но и математический материал: выписывать столбики примеров с решениями, примерно треть которых неверна. Ребенок должен выполнить роль учителя: красным карандашом исправить ошибки.

После того как ребенок научится находить по крайней мере половину ошибок, сделанных взрослым, ему предлагается взять на себя его роль: «Зачем я буду все время писать с ошибками. Ты ведь и сам можешь поиграть в плохого ученика. Сегодня спиши вот эти три предложения, но сделай в них побольше ошибок, чтобы завтра или послезавтра тебе было, что исправить».

Теперь ребенок сам пишет тексты с нарочитыми ошибками и на несколько дней откладывает задание самому себе, а потом проверяет собственную работу.

На третьем этапе самоконтроль, организованный в шутливо-игровой форме, переходит в серьезный, деловой самоконтроль домашних заданий (до тех пор домашние работы проверяют родители). Поручить ребенку проверить собственное домашнее задание следует после того, как будут хорошо отлажены игровые приемы проверки. Самоконтроль должен быть сформирован заранее: привычку к постоянному контролю следует формировать лишь на фоне достаточно сформированной техники.

При *расстройствах организации деятельности* родителям также, прежде всего, даются рекомендации по формированию самоконтроля. Кроме того, им рассказывается, как учить ребенка планированию своих действий. Планирование должно стать обязательным, но коротким этапом, предваряющим каждое действие. «В двух словах скажи, как будешь решать эту задачу» - подобными предложениями взрослый может побуждать ребенка к планированию действий. Однако, выделяя в каждом детском действии отдельный этап планирования как подготовки к действию, взрослый должен следить за тем, чтобы планы были реализованы, чтобы действие не подменялось его планированием.

Планировать следует не только умственные, но и бытовые, повседневные действия. Так, принимаясь за уроки, ребенок должен решить, в какой последовательности он их будет выполнять. Этот общий план нужен для приготовления уроков, сложить учебники и тетради на рабочем месте именно в той последовательности, которая намечена в плане.

Все организационные моменты деятельности должны быть доведены до автоматизма, а подобные локальные автоматизмы позволяют выделить островки упорядоченности в общем, хаосе поведения неорганизованного ребенка. С чего начать, какой именно участок детской неорганизованности упорядочить и автоматизировать в первую очередь - приготовление уроков, утренний ритуал сборов в школу, вечернюю уборку игрушек, собирание портфеля, - это родители решают сами. Задачи психолога в том, чтобы убедить их не хвататься за все сразу и не рассчитывать на быстрый успех, но последовательно отрабатывать каждый отдельный автоматизм. И понимать, что ребенок, не владеющий навыками самоорганизации, нуждается сначала в максимальной, а потом - постепенно убывающей помощи взрослых. Но если ему все время трудно выполнять даже самые доброжелательные организационные требования взрослых, то он их выполнять не станет. Следовательно, завышены требования, взрослые торопятся, проявляют неуместное нетерпение. И, вероятно, не отдают себе отчета в том, что низкий уровень организации деятельности школьника - это расплата за их собственные педагогические упущения в дошкольном воспитании ребенка, что сердиться только на самих себя, а от них требуется помощь, поддержка и терпеливое участие.

Интеллектуализм и сужение сферы деятельности.

В рамках нашей культуры эти варианты развития относительно благополучны: логическое мышление настолько высоко ценится в обществе, что окружающие готовы простить «интеллектуалу» недоразвитие остальных психических процессов. Если синдром не слишком грубо выражен, то с возрастом ребенок обычно находит себе равного партнера по общению. Возможно, жизнь его так и останется несколько скучноватой и односторонней, но вряд ли он окажется вовсе «выброшен за борт» нормальной социальной жизни (что происходит при некоторых других психологических синдромах). Поэтому, беседуя с родителями, можно ограничиться советом хоть немного «разбавить» интеллектуальные занятия чем-то более эмоционально насыщенным. Надо также постараться «домашними средствами» облегчить поиски друга или подругу и (поискать среди детей своих друзей, испробовать отдать ребенка в кружок, где у него будет шанс найти кого-нибудь со сходными интересами и т.п.). Вообще, при консультировании достаточно взрослого «интеллектуалиста» или подростка с сужением сферы деятельности, мы обычно ограничиваемся минимальными рекомендациями. Так врач, обнаружив у большого ребенка не очень грубое нарушение прикуса, скорее всего, скажет: «Ничего, жить с этим можно, а выправить нарушение в таком возрасте очень трудно. Ношение

пластин уже не поможет, а не станем же мы мучить ребенка хирургическими операциями". Чем младше ребенок, тем больше необходимость рекомендаций по организации дошкольных занятий, развивающих обратную сферу - повышающих эмоциональность (игра, рисование, конструирование, лепка, но главное — эмоциональное общение с родителями).

Вербализм.

Если при интеллектуализме можно ограничиться "косметическим" подходом к компенсации имеющихся проблем, то вербализм требует гораздо более серьезного коррекционного вмешательства. Этот психологический синдром представляет собой один из вариантов педагогической запущенности (хотя он развивается у тех детей, которым, казалось бы, уделялось очень много внимания; к сожалению, внимание это уделялось не в тех формах, которые необходимы для полноценного развития ребенка).

Общая рекомендация такова: начинать коррекционные занятия с ребенком надо с того места в его развитии, где полезные "детские" занятия прекратили развиваться и начали выхолащиваться в пустые словесные формы. Приходится заполнять те "пустоты" в детском развитии, которые успели накопиться за долгое время. Однако средства коррекционного обучения должны быть несколько более "взрослыми", чем при работе с дошкольниками: все-таки ребенок эти годы не стоял на месте. Даже при самом неправильном воспитании он рос, взрослел, развивался, хотя и однобоко.

Компенсация дошкольных пробелов и отставаний у младших школьников сильно осложняется тем, что они все время не успевают за школьной программой. У ребенка, вынужденного усиленно заниматься школьными делами, просто не остается времени на систематические дошкольные занятия. И родителям предстоит самим сделать тяжелый выбор; работать "на школу" или "на ребенка". Разумеется, психолог осторожно советует не дублировать в доме школу, жить с ребенком дома домашней жизнью, в которую дошкольные, полезные ребенку виды деятельности включаются куда более естественно, чем почти непосильные ребенку школьные занятия.

Занимаясь с "вербалистом", приходится все время придерживать речевой поток и стимулировать продуктивную деятельность: "Ты мне потом расскажешь, как будут жить зверюшки. А сначала давай их слепим". Но после того как дело сделано, с ребенком, конечно же, надо побеседовать, ибо это для "вербалиста" - главное удовольствие.