

www.piron.culturecenter-su.org

БРОЙ # 21 / 2021 / РЕЖИМИ НА ВРЕМЕТО

URL: <http://piron.culturecenter-su.org/wp-content/uploads/2021/09/21-2021-Natalija-Hristova-Too-fast-too-slow.pdf>

Прекалено бързо, прекалено бавно – пре/настройване на детското поведение

Консуматорски автоматизми, разсейващи технологии,
хиперактивност с дефицит на вниманието

Наталия Христова

Резюме: Формирани в една свръхскоростна среда на разсейващи технологии и консуматорски автоматизми, съвременните деца усвояват специфична свръхреактивност, дезинхибираност и пристрастеност към подобен род интензивни стимули. Затова и едва ли е чудно, че когато попаднат в една друга среда, тази на училището, която изисква от тях да се научат да остават седнали в продължение на часове, да изписват и чертаят букви, да четат, пишат и слушат внимателно, те изпитват сериозни затруднения. Защото училището дори и загърбило традиционните си културнообразователни цели, има все още определена нужда от способността за концентрация и внимание. Затова днес то спешно се нуждае от определени ефикасни инструменти за моделиране на детското поведение и пренастройване на детската скорост и изглежда ги открива, но не толкова в полето на културата, а в това на медико-фармацевтичните интервенции.

Ключови думи: разсейващи технологии, консуматорски автоматизми, дезинхибираност, образование, хиперактивност, дефицит на вниманието, метилфенидат, медикализация

Живеем в стадий на капитализма, който Бернар Стиглер определя като капитализъм на влеченията, чийто господстващ императив е: „Задоволи своето влечение сега, веднага, незабавно!“¹. Един от основните ефекти на този капитализъм е формирането на особен вид автоматизми посредством дезинхибирането, неспособността да се въздържиш, да не се поддадеш на влеченията, които на свой ред биват улавяни, канализирани, трансформирани и контролирани от маркетинга. В това сграбчване, впримчване на влеченията активно съучастват и културните индустрии, съвременните медии, превръщайки се, по думите на Б. Стиглер, в психотехнологии, за които вниманието на консуматора се оказва една от най-търсените стоки². В стремежа си да си осигури контрол над действията на индивидите, над тяхното мислене и идентичност, съвременната неолиберална управляемост подрива всички традиционни социални структури и инструменти на възпитанието и образованието в това число семейството и училището, интоксикарайки възможността за грижа за бъдещите поколения, за предаване на миналия опит, предизвиквайки късо съединение в междупоколенческите отношения. Защото според нея децата заслужат нещо по-добро от техните родители, от техните бащи или дядовци например. Или както внушава една френска телевизионна реклама, представяща настойчивите и злополучни опити на един дядо и един татко да привлекат вниманието на едно момченце, да се заиграят с него и да го разсмеят, детето заслужава нещо по-добро от своите нелепи родители, а именно съответния канал Кидс.

И тъй като поне половината от покупките в едно средностатистическо европейско семейство зависят от предпочитанията на децата, то подрастващите представляват и една от най-важните целеви групи на рекламата. Онова, което родители и учители са се опитвали да формират бавно и търпеливо въз основа на наследения културен опит от най-ранна възраст – при условие, че самите те са се превърнали във възрастни, т.е. в индивиди, способни да се репродуцират не само биологично, но и символно, съвременните психотехнологии целенасочено и систематично разрушават. Така семейството и училището, възпитанието и образованието се оказват в една неравна конкуренция с „невидимата ръка“ на пазара. За да постигнат своите цели, да уловят детското внимание и да го насочат там, където желаят,

¹ Bernard Stiegler, *Prendre soin de la jeunesse et des générations*, Flammarion, 2008.

² Ibid.

маркетингът и рекламата всъщност разрушават една друга форма на внимание – така нареченото дълбоко внимание, което училището най-вече благодарение на обучението в четене и писане се е опитвало да формира. Защото училището е единственото място и време, в което целенасочено би следвало да се усвоява тъкмо тази форма на внимание. Вниманието, разполагащо се между паметта и проекта, между удържането и инвестирането, между ретенциите и протенциите, не е от порядъка на рефлексите, а е нещо, което се формира и което на свой ред формира. Формирането на вниманието, настоява Б. Стиглер, има едновременно когнитивни и етични измерения, защото да проявяваш внимание, означава както да внимаваш, да бъдеш концентриран в час например, така и да бъдеш внимателен към някого или нещо, да те е грижа за него³. Училището би следвало да формира тъкмо такова едновременно рационално и етическо внимание чрез дисциплини, конституирани чрез или около писането и четенето. Защото да образоваш, не означава да произвеждаш, да фабрикуваш, да се превръщаш *homo faber*, във Франкенщайн на другия⁴, а да се стремиш да подпомогнеш явяването на една субектност, която винаги ти убягва и която се отказваш да контролираш.

Актуалните изследвания от своя страна установяват пряка връзка между свръхизлагането на децата от най-ранна възраст на медийно въздействие и проблемите с ученето и концентрацията. Както посочва Н. Кар, съвременната технологична среда се оказва изключително токсична за развитието на детския мозък⁵. Синаптогенезата на дете, свръхизлагано на аудиовизуални стимули, се характеризира с това, че затруднява формирането на дълбокото внимание в по-късна възраст. Съвременният медиен контекст насърчава една друга форма на внимание, определяна от изследователите като хипер- или инфравнимание, чиято особеност е бързото осцилиране, превключване между различни задачи, между множество потоци на информация, стремяща се към високо ниво на стимулация и притежаваща нисък толеранс към еднообразието. Когато сме онлайн, подчертава Н. Кар, попадаме в среда, насърчаваща повърхностното четене, незадълбоченото и разпиляно мислене и натрупването на откъслечни познания. Интернет

³Bernard Stiegler, Denis Kambouchner, Julien Gautier, Guillaume Vergne, *L'école, le numérique et la société qui vient*, Paris: Fayard/Mille-et-une nuits, 2012.

⁴ Вж. Philippe Meirieu, *Frankenstein pédagogue*, ESF, 1996.

⁵ Николас Кар, *Под повърхността. Как интернет влияе върху четенето, мисленето и паметта*, прев. Елена Ганчева, София: Инфодар, 145-148.

излъчва тъкмо типа дразнителни – интензивни, интерактивни, пристрастяващи, за които е доказано, че водят до значителна и бърза промяна в мозъчните вериги и функции.

Формирани в една свръхскоростна среда на разсейващи технологии и консуматорски автоматизми, съвременните деца усвояват специфична свръхреактивност, дезинхибираност и пристрастеност към подобен род интензивни стимули. Затова и едва ли е чудно, че когато попаднат в една друга среда, тази на училището, която изисква от тях да се научат да остават седнали в продължение на часове, да изписват и чертаят букви, да четат, пишат и слушат внимателно, те изпитват сериозни затруднения. Защото училището, дори и загърбило традиционните си културнообразователни цели, (а именно да научи тези новодошли, каквито са децата, какво представлява този винаги по-стар от тях свят, за да могат в бъдеще да го обновят, да го спасят от разрухата, на която иначе е обречен⁶), има все още определена нужда от способността за концентрация и внимание. Затова днес то спешно се нуждае от определени ефикасни инструменти за моделиране на детското поведение и пренастройване на детската скорост, и изглежда ги открива, но не толкова в полето на културата, а в това на медико-фармацевтичните интервенции. Експлозията от детски поведения, свидетелстващи за прекалено скоростната реактивност на съвременните деца, за тяхната дезинхибираност, днес се интерпретира изключително в медицински категории като поведенчески разстройства, разстройства в ученето, хиперактивност с дефицит на вниманието, а обусловеността на тези предиспозиции и поведения от систематичното въздействие на съвременните маркетингови стратегии и психотехнологии устойчиво се пренебрегва за сметка на едно медико-педагогическо калибриране на детското поведение.

Сред множеството диагностицирани детски дисфункции безспорно водещо място заема детската хиперактивност. Хиперактивното разстройство с нарушение на вниманието (ХАДВ) е най-често диагностицираното поведенческо разстройство в детска възраст, като предполагаемата болестност в световен мащаб надхвърля 5%⁷. Според някои автори обаче процентното съотношение на страдащи деца достига до 20%, а в редица американски

⁶ Hannah Arendt, *La crise de la culture*, Gallimard, 1972, 250-252.

⁷ Петър Петров, *Изследване на деца с хиперкинетично разстройство с нарушение на вниманието*. Автореферат на дисертационен труд за придобивани на образователната и научна степен „доктор“ по медицина, Варна, 2011

училища се оказва, че 1/3 от учениците във всеки клас страдат от хиперактивност и трябва задължително да приемат „хапчето си за 10 часа“⁸.

Месеци преди смъртта си през 2009 г., в едно свое интервю Леон Ейзенберг, един от бащите на медикализацията и медикаментацията на детската хиперактивност, признава, че „хиперактивното разстройство с дефицит на вниманието е чудесен пример за една измислена диагноза“⁹. Той споделя пред интервюиращия го и че никога не е предполагал, че начинанието му от 60-те години на миналия век ще добие такива размери и че с ужас наблюдава как в настоящето всяко десето момче в САЩ е заставено всеки ден да взима предписаната му доза Риталин. И в действителност, през последните четири десетилетия това е най-експлозивно разпростиращата се диагноза в детската психиатрия, като терапевтирането на това разстройство в масовия случай се осъществява чрез предписването и приемането на психостимуланта метилфенидат, познат най-вече под търговското название Риталин, а у нас като Концрта.

Метилфенидат е синтезиран през 1944 г. от Леандро Панизон в швейцарската лаборатория СІВА, чийто наследник е днешната Новартис. Медикаментът носи името на съпругата на доктор Панизон – Рита (*Риталин*), защото тя заедно със своя съпруг е първата, която го използва и свидетелства за неговите благотворни ефекти. Препаратът е рекламиран като лек психостимулант с отлична поносимост, който позволява „след една безсънна нощ човек да бъде в отлична работоспособност“¹⁰. В един медицински наръчник от 1961 г. този „лек амфетамин“ е представен като тонизиращ препарат с действие, подобно на кофеина, пчелното млечице и малцовия екстракт. През 1956 г. СІВА лансира и детския вариант на Риталин – Серпатонил, предназначен за третиране на „афективната лабилност на учениците“¹¹. След намеса на Швейцарското психиатрично общество тази употреба на Серпатонил е възпрепятствана, но опитът на фармацевтичната индустрия да разпростре прилагането на амфетаминоподобни препарати и до детската популация е симптоматичен за бъдещата медикаментация на детството и училището.

⁸ Evelyne Simon-Pezeshknia, *Le Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH) : agitation des psychiatres autour d'un diagnostic. Comment comprendre les résistances et les réticences*. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733101>, 2011.

⁹ Siddhartha Vookoti, *Inventor of ADHD called it A Fictitious Disease – Facts Analysis*.

¹⁰ Anne Dupanloup, *L'hyperactivité infantile : analyse sociologique d'une controverse socio-médicale*, Neuchatel, 2004, 126.

¹¹ Ibid., 126.

През следващите десетилетия изследванията и публикациите по проблема се умножават, без това да води обаче до определена яснота относно етиологията и патогенезата на хиперактивността. Единственото, което има значение е, че Риталинът действа, но не за да излекува, а да премахне нежеланите реакции и поведения. Въпреки противоречивите хипотези относно етиологията на хиперактивността, американските учени и лекари в по-голямата си част са обединени относно положителните ефекти от прилагането на метилфенидат, като обичайно се изтъкват три основни довода: на първо място, Риталинът наистина подобрява поведението, усилвайки вниманието и намалявайки импулсивността, на второ място, той позволява с по-малко да се постигне повече, защото в сравнение с други терапии спестява време, средства и усилия, и на трето, приемането на медикамента облекчава родителите в грижите им за техните трудни деца. По отношение на институционалното възпитание и обучение Риталинът, подчертават специалистите, притежава изключителен педагогически потенциал, тъй като от една страна, подобрява способностите за учене на децата, а от друга, третирането на децата с метилфенидат позволява на учители и възпитатели да изоставят „варварските“ дисциплинарни възпитателни методи, използвани за справяне с проблемните ученици, и да се придържат към една „хуманна педагогика“¹². Педагогика, която обаче разчита на медикаментозното невроусилване и подобряване, на ерозирането на границите между медицина и образование.

И въпреки че в началото на 21 в. Европейската агенция по лекарствата установява, че метилфенидатът може да е причина за мозъчно-съдови събития като удар и мозъчен инфаркт, както и за развитието на сериозни психиатрични състояния и разстройства като мания, психоза, депресия, усилване на хиперактивността, мисли за смърт, обсеивнокомпулсивно разстройство, състояние на обърканост, халюцинации, летаргия, параноя и склонност към самоубийство, то Агенцията в крайна сметка заключава, че съотношението полза/риск за метилфенидатсъдържащи продукти при лечението на хиперактивност при деца на 6 и повече години, се смята за благоприятно и препоръчва запазване на Разрешението за употреба на тези препарати¹³.

От друга страна, все по-мощното разпространение на диагнозата хиперактивност и последващата я медикаментозна терапия се дължи и на придържането не само към

¹² Ibid.

¹³ https://www.ema.europa.eu/en/documents/referral/methylphenidate-article-31-referral-annex-i-ii-iii-iv_bg.pdf

разработения от СЗО международен статистически класификатор на болестите и проблемите, свързани със здравето МКБ в неговата 10-та версия, но и към американския класификатор DSM-IV. Според специалистите американският класификатор дава една по-широка дефиниция на разстройството и е по-удобен за скрийнинг. Затова и използването му се налага в европейските страни, тъй като от гл. т. на медиците, той спомага за ранното откриване на разстройството и изпълнява превантивна, а ние бихме казали и предиктивна функция.

Защото заради определен потенциален риск от болестност, която все още не е налична, се действа така сякаш тя вече е факт, а детето/ученикът, който е в риск, става обект на медикаментозна терапия. Като деца в риск са всъщност всички онези, които демонстрират неприемливо за училищната среда поведение, като например *цитирам* невъзможност да седят мълчаливо и неподвижно на чина, без да се въртят, шават, мърдат отделни части на тялото си; допускат чести грешки в училищна или друга активност; обикновено изглежда, че не слушат, когато им се говори; обикновено не се придържат към инструкциите, които им се дават, и се провалят в домашните работи; често избягват това, което не им харесва; често губят вещите, които им са необходими за техните задачи или активности; много лесно се разсейват под влияние на външен стимул; често отговарят преди да е довършен въпросът; имат затруднения в изчакването на реда си; обикновено прекъсват и се включват в разговорите на другите¹⁴.

Според една от основателките на Френската асоциация на психолозите на ранното детство Силвиан Жиампино¹⁵ в съвременните рискови общества стремежът да се предвиди всичко възможно най-рано води до това, че днес децата стават обект на оценка, скрийнинг, множество програми за проследяване и интервенции още преди да се родят, по време на тяхното ембрионално развитие, като този процес се усилва в предучилищното и училищното образование. Тези практики и интервенции откриват своята легитимност както в актуалните невронаучни и генетически изследвания, така и в определени статистически процедури за детектиране на рискови групи. Като целта е да се интервенира възможно най-рано, за да се предотврати предварително, преди още да се проявило, каквото и да било

¹⁴ Ваня Матанова, Екатерина Тодорова, *Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците*, МОН, 2013.

¹⁵ Sylviane Giampino, „À trois ans, tout n'est pas joué“, *Nouvelles pratiques sociales*, №1, 2012, 21–46.
<https://doi.org/10.7202/1008637ar>

нежелано, потенциално опасно поведение на детето в риск. Така се появява идеята, че „на три години вече е късно“, че ако определени програми за превенция на менталното здраве и на антисоциалните прояви не се прилагат спрямо бебето в риск, спрямо „бебето потенциален престъпник“, то на 36-месечна възраст вече е трудно да се въздейства върху потенциално опасните антисоциални предиспозиции и прояви. Като рискови са не само децата с поведенческо разстройство и хиперактивните деца, но и децата с опозиционно предизвикателно поведение, т.е. всички онези „непослушни“, „палави“ деца, които отказват да се съобразяват и подчиняват на изискванията на възрастните.

От друга страна, предефинирането на срамежливостта и стеснителността, включително и на детската такава, като социална фобия в DSM-V води до това, че почти всички прояви, които сме свикнали да асоциираме с детството, се превръщат в патологии и в обект на специализирани интервенции. Като в случая прилагането на стандартизирани програми и инструменти, като скрийнинг въпросници, предназначени за социални работници, педиатри, възпитатели, родители, гарантира, че по един максимално опростен и икономичен начин може да се упражнява социален контрол върху голяма част от детската популация.

В последните години се разработват и компютърни програми, които обещават, че в рамките на по малко от 30 минути могат бързо и ефективно да определят детските поведенчески разстройства. Така например програмата *Интерактивният Доминик*¹⁶ позволява под формата на видеоигра да се извършва диагностично профилиране на децата в училищна възраст и така да се улесни преминаването към медикаментозна терапия. Според нейния автор програмата идентифицира неразпознаваеми иначе проблеми при деца във видимо добро здраве с помощта на бързи и евтини инструменти. Скринингът би следвало да отнема от 10 до 30 минути и да се прилага от неспециализиран персонал, като накрая децата се класират в три групи спрямо неотложността на терапията, от която се нуждаят.

Прилагането на подобни деконтекстуализирани нормативизиращи предиктивни инструменти, насочени единствено към моделиране и калибриране на определени поведения, зачерква не само психическите и социално-политическите измерения на човешкото съществуване, но и интерсубективните и междупоколенските отношения. Мислено като

¹⁶ Ibid., 21–46.

потенциален рисков фактор, семейството би следвало просто да подsigурява икономическото благополучие на своите деца и да гарантира тяхната адаптабилност и перформативност.

Каква е ролята обаче на училищната институция при съвременното експлозивно нарастване на поведенческите разстройства и по специално на хиперактивността? Нерядко тъкмо училищните власти се оказват всъщност тези, които осъществяват една специфична „преддиагностика“ на хиперактивния синдром, която впоследствие бива официално препотвърдена от медицинските специалисти. Ето какво споделя една начална учителка:

„От нас не се изисква да сме в добър контакт с младите хора, не се изисква учениците да се чувстват добре, за да учат. Това, което се очаква от нас, е да са тихи. Когато директорът мине по коридора, да си каже: „Тя владее класа си“. А за да владее класа си, имам нужда от Риталин. Риталинът е този, който помага.“¹⁷

„Колкото повече ни притискат относно резултатите на учениците, толкова по-малко време имам да обръщам внимание на тяхното поведение – споделя друга учителка. Ние сме впримчени в системата. Колкото са по-високи изискванията за постигнати резултати, толкова по-малко време имам. И може би това е също една от причините днес да има толкова много деца, на които се препоръчва медикаментозна терапия – защото искат да са излезли като от калъп...“¹⁸

Прицелено в постигането на измерими, изчислими резултати и в моделирането на предвидими поведения, съвременното училище изглежда загърбва хуманистичните си културнообразователни цели, за да упражнява един медико-педагогически контрол от нов, различен порядък.

Медиците от своя страна се оказват в случая не толкова в ролята на инициатори на определен диагностичен империализъм, а в тази на съучастници, които препотвърждават, официализират, легитимират иницираната от училището медикаментация:

¹⁷ Amélie Robert, *Vivre avec les conséquences d'un diagnostic de TDA/H : la voix des personnes diagnostiquées*, Mémoire Maître ès Sciences (M.Sc) en sociologie, Faculté des Études Supérieures Université de Montréal, Janvier, 2017.

¹⁸ Ibid., 233

„Училището – споделя един педиатър – ни изпраща съобщение, което гласи: *Ние решихме, че ученикът е хиперактивен, и вие трябва да предпишете съответния медикамент. Вие не познавате нашата реалност, затова трябва да ни се доверите.* Това е искането. Такъв е най-честият случай – училището решава, че става въпрос за хиперактивност, и ние трябва да се съобразим, да изпълним искането. Говорил съм с много колеги и те споделят същото. Училището очаква, учителят очаква, когато детето се върне от лекаря, да е с изписан медикамент.“¹⁹

И това предписване на медикаментозна терапия се случва все по-често в един почти автоматичен режим в рамките на едно посещение при лекаря, траещо между 5 и 10 минути. За подобна бърза процедура, както и за оказвания натиск от училищната институция, свидетелстват и разказите на родителите.

„Влязохме в кабинета – разказва една майка – и лекарят накара Патрик да ходи на пръсти, прегледа го малко и ме попита защо съм дошла. Обясних му всичко. ‘Добре, каза той, за да дадем шанс на Патрик и да успокоим обкръжението му, ще му изпишем Риталин’. Отвърнах: ‘Без да знаем какво му е?’ Тогава той каза: ‘Мисля, че Патрик може би е хиперактивен’. Попитах: ‘Мислите или е хиперактивен?’. Лекарят ми отвърна: ‘Вижте. Имате избор. Можете да се върнете в училище без лекарството, но те няма да ви оставят намира. Ако ли не, дайте му да пие Риталин и няма да чуете повече да се говори за сина ви.’“

20

И в действителност Патрик и майка му имат дълги и напрегнати отношения с училището по повод хиперактивността на детето, която споделят с лекаря: „От трети клас насетне всяка година учителите ми говореха за Риталин, но аз отказвах. В началото на пети клас на първата родителска среща учителката каза пред всички, че е открила няколко случая на хиперактивност в класа. После на излизане ми каза: ‘Вашият син е един от тях’ и настоятелно препоръча Риталин.“²¹

След този случай майката на Патрик вече не устоява на натиска и започва терапията, разкъсвана от въпроси и терзания:

¹⁹ Ibid., 233.

²⁰ Ibid, 227.

²¹ Ibid, 226.

„Често се питам: защо продължавам да му давам Риталин, защото не искам да имам повече проблеми с учителите и ръководството или защото така той е по-добре... Казвам си: добре, това не наврежда на Патрик поне за момента. Нямаме проблеми сега. Не искам да преживеем отново това, което преживяхме миналата година... Той е по-спокоен, оставиха го намира, а за мен това в момента е приоритет. Не искам училището да го безпокои, а съм сигурна, че ако спрем Риталина, училището ще ни връхлети отново.“²²

Както майката на Патрик, така и много други родители изживяват болезнено факта, че са принудени да „дрогират“ децата си. Респонсабилизиран за училищните трудности, които срещат децата им, част от родителите обаче изпитват известно облекчение, когато разберат, че детето им има диагноза, т.е. че съществува биологична причина за неговите проблеми и те не се дължат на тяхното „лошо“ възпитание. В определени случаи терапията с метилфенидат е приемана спокойно от родителите, доколкото са убедени, че препаратът подобрява училищните постижения и резултати на техните деца.

Ето какво споделя една майка:

„...Никога не съм възприемала това като проблем. За мен това означава просто, че дъщеря ми има нужда от малко пренастройване, за да може да функционира в това общество. Ако обществото беше различно, може би тя нямаше да има нужда от това. Още повече, знаете, тя трябва да успее да вземе изпитите си и да има високи оценки... Може би е интелигентно да ѝ се помогне по този начин.“²³

Отношението на майката към детето ѝ сякаш е импрегнирано не само с много от постулатите на съвременната неолиберална управляемост, но и от проповядваните трансхуманистични визии – подобно на машината, детето трябва да бъде пренастройвано, за да стане по-ефективно, да бъде невроусилвано, за да постига все по-високи резултати в едно свръхконкурентно общество. А ролята на родителя, неговата работа, е да подпомага, да подсигури „интелигентното“ подобряване на своето дете. Така посредством подобни модуси на респонсабилизиране и субективизиране някои от родителите успяват ефективно да изпълняват своите биополитически задачи, като под ръководството на определени истинни

²² Ibid, 233.

²³ Ibid, 233.

дискурси и форми на власт са накарани да работят върху своите деца в името на тяхната перформативност, на тяхното социално-икономическо благополучие.

За да се подсигури подобна перформативност обаче, реактивността на децата би следвало да бъде съвременно калибрирана и пренастройвана. Защото в *съвременния реактивен капитализъм*, ако използваме сполучливото определение на Димитър Вацов²⁴, никога не можем да бъдем сигурни относно ефективната скорост – тя би следвало да е почти светкавична при реакция на пазарните стимули, достатъчно интензивна по отношение на съвременните технологии, и значително по-ниска при ученето, но не и прекалено ниска. Защото ако за въбъдеще на младия човек ще му се налага да сменя своята професия до десет пъти в живота си, то училището днес, настояват определени образователни стратегии, би следвало да формира умения както как да се учи, така и как бързо да се отучава, да се забравя наученото, за да се произвеждат гъвкави и адаптабилни спрямо пазара на труда млади хора.

Какви обаче са преживяванията на самите деца, които са обекти на подобна медико-педагогическа управляемост, и какви са последиците за тяхното бъдеще. Тук ще се позовем на разказа на един канадски млад мъж, диагностициран с хиперактивност, когато е бил на единайсет години, след като е направил „някаква глупост“ в училище и директорката е извикала родителите му в кабинета си: „После, да, родителите ми трябваше да се срещнат с директорката и тя им каза: ‘Вижте Чарлз има проблемно поведение, не внимава в час и т.н.’ Аз не си давах много сметка за това, не разбирах какво се случва. Не обичах училището и наистина витаех в облаците. Бях разсеян, обичах да чета научна фантастика и често мислех за други неща, особено когато в час се говореше за нещо, което ми е безинтересно.“²⁵ След две-три срещи с неврофизиолог, при които смътно си спомня, че са му правени някакви тестове, Чарлз започва приема на Риталин: „Спомням си, че не харесвах особено ефекта, който имаше върху мен. Казвам ти, вече не се чувствах себе си, сякаш бях някакъв друг човек... Да, вече внимавах в час, но беше някак странно като в желе...концентриран си, но е като спийд. Да, има ефекта на спийд... Не мога да ти обясня

²⁴ Вж. Димитър Вацов, „Критика и реактивен капитализъм“, *Бъдеще и въображение*, сп. Пирон, бр.7, 2014.

²⁵ Amélie Robert, *Vivre avec les conséquences d'un diagnostic de TDA/H : la voix des personnes diagnostiquées*, Mémoire Maître ès Sciences (M.Sc) en sociologie, Faculté des Études Supérieures Université de Montréal, Janvier, 2017, 51-52.

точно как се чувствах, то е сякаш не си вече същият, не мислиш за същите обичайни неща. После, особено е, защото, когато му свърши ефекта, когато се прибереш вкъщи, пак ставаш себе си и си способен да си кажеш: това беше Чарлз с Риталин, а това е Чарлз без Риталин, но това е усещане, което е много трудно да бъде обяснено.“²⁶

Чарлз споделя, че през цялото си средното образование е приемал медикамента, но въпреки това не е започнал да харесва училището, нито му е станало интересно в час. С подкрепата на родителите си едва е издържал да завърши, а вече по-късно в университета, когато се е занимавал с неща, които са му интересни, и е срещнал преподаватели, които са се отнасяли с него като с равен, е променил отношението си към ученето. От друга страна обаче дори и по време на следването си, особено при работа с учени, на които се възхищава, у него често се появявало усещането, че ги мами и че внезапно ще си дадат сметка, че не е такъв, за какъвто го мислят, а е един посредствен младеж, страдащ от дефицит на вниманието.

И ако Чарлз по някакво щастливо стечение на обстоятелствата успява да спре приема на Риталин, без да премине към други легални или нелегални психотропни препарати, и изглежда, че е преодолял, макар и не изцяло, негативните последици една медико-педагогическа биовласт, за която личния свят, опит, мечти, стремежи нямат особено значение, то при много други млади хора случаят не е такъв. Затова и не е изненада онова, което можем да чуем днес от младите хора по отношение на тяхното бъдеще: „Вие не си давате сметка какво се случва с нас, ни казва 15-годишният французин Флориан. Когато разговарям с хора от моето поколение, две-три години по-големи или по-малки от мен, всички казват едно и също: ние вече нямаме тези ваши мечти да създадем семейство, да имаме деца, работа, идеали, така както вие сте ги имали, когато сте били млади. С всичко това вече е свършено, защото ние сме убедени, че сме последното, или едно от последните поколения преди края.“²⁷

²⁶ Ibid.

²⁷ Bernard Stiegler, *Dans la disruption. Comment ne pas devenir fou?*, Paris: Les Liens qui libèrent, 2016, 27-28.

Библиография:

- Вацов, Димитър. „Критика и реактивен капитализъм“. *Бъдеще и въображение*, сп. Пирон, бр.7, 2014, <https://piron.culturecenter-su.org/category/bydeshte-i-vyobrajenie/>
- Кар, Николас. *Под повърхността. Как интернет влияе върху четенето, мисленето и наметта*. ИнфоДар, С., 2012.
- Матанова, Ваня, Екатерина Тодорова. *Ръководство за прилагане на методика за оценка на образователните потребности на децата и учениците*. МОН, 2013.
- Петров, Петър. *Изследване на деца с хиперкинетично разстройство с нарушение на вниманието*. Автореферат на дисертационен труд за придобивани на образователната и научна степен „доктор“ по медицина. Варна, 2011.
- Arendt, Hannah. *La crise de la culture*. Gallimard. 1972.
- Dupanloup, Anne. *L'hyperactivité infantile : analyse sociologique d'une controverse socio-médicale*. Neuchatel, 2004.
- Giampino, Sylviane. „À trois ans, tout n'est pas joué“, *Nouvelles pratiques sociales*. №1, 2012, <https://doi.org/10.7202/1008637ar>.
- Robert, Amélie. *Vivre avec les conséquences d'un diagnostic de TDA/H : la voix des personnes diagnostiquées*, Mémoire Maître ès Sciences (M.Sc) en sociologie, Faculté des Études Supérieures Université de Montréal. Janvier, 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/9028/34cdb5559022ac5c111a664166d4e81d554d.pdf>
- Simon-Pezeshknia, Evelyne. *Le Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDAH) : agitation des psychiatres autour d'un diagnostic. Comment comprendre les résistances et les réticences*. 2011, <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733101>.
- Stiegler, Bernard. *Prendre soin de la jeunesse et des générations*. Flammarion, 2008.
- Stiegler, Bernard, Denis Kambouchner, Julien Gautier, Guillaume Vergne. *L'école, le numérique et la société qui vient*. Paris: Fayard/Mille-et-une nuits. 2012.
- Stiegler, Bernard. *Dans la disruption. Comment ne pas devenir fou?* Paris: Les Liens qui libèrent, 2016.