

УДК 616.89 – 008.48 (075)  
ББК 56.14.я7

*Рекомендовано к изданию  
Научно-методическим советом (комиссией)  
факультета психолого-педагогического и специального  
образования СГУ имени Н.Г. Чернышевского*

*Рецензент*  
Доктор психологических наук, профессор М.В. Григорьева

Девиантология: Учебно-методическое пособие. /Сост. Л.Е. Тарасова. – Саратов:  
2014. – 111 с.

В пособии раскрываются актуальные вопросы психологии отклоняющегося поведения: феноменология данного явления, приведена структура, типы и формы отклоняющегося поведения, рассматриваются вопросы превенции, интервенции и психологической коррекции отклоняющегося поведения детей и подростков.

Пособие может быть использовано в качестве учебно-методического студентами, обучающимися по направлению Психолого-педагогическое образование профилю Психология и социальная педагогика, практическими психологами, социальными педагогами и всеми, кто соприкасается с проявлениями отклоняющегося поведения детей и подростков.

УДК 616.89 – 008.48 (075)  
ББК 56.14.я7

© Сост. Тарасова Л.Е., 2014

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

### **Предисловие**

### **Методические указания к изучению курса «Девиянтология»**

#### **Раздел I. Введение в проблему**

Глава 1. Предмет изучения

Глава 2. Классификация видов отклоняющегося поведения

#### **Раздел II. Характеристика основных видов отклоняющегося поведения**

Глава 3. Делинквентное поведение

Глава 4. Агрессивное поведение

Глава 5. Аутоагрессивное поведение

Глава 6. Зависимое поведение

Глава 7. Возрастные варианты отклоняющегося поведения

Глава 8. Типология детско-подростковой дезадаптации

#### **Раздел III. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения**

Глава 9. Превенция отклоняющегося поведения

Глава 10. Интервенция отклоняющегося поведения.

Глава 11. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности

### **Практический курс**

### **Заключение**

### **Вопросы к экзамену**

### **Тестовые задания**

### **Глоссарий**

### **Библиография**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

**Целью** изучения дисциплины «Девиантология» является формирование научно обоснованного, целостного представления о важнейших проблемах и понятиях современной девиантологии; выделение основных принципов и путей организации эффективной помощи детям и подросткам с отклоняющимся поведением; формирование представлений о механизмах и способах оптимизации взаимодействия с несовершеннолетними девиантами.

### **Задачи:**

- углубление знаний о факторах, причинах и предпосылках формирования отклоняющегося поведения у подростков;
- расширение знаний о видах и характеристиках и проявлениях девиантного поведения детей и подростков;
- определение роли социального педагога в работе с подростками по профилактике отклоняющегося поведения;
- формирование опыта диагностики подростков, склонных к отклоняющемуся поведению;
- ознакомление с основами превентивно-профилактической и психокоррекционной деятельности с различными группами детей и подростков с отклоняющимся поведением;
- изучение основных направлений деятельности психолога и социального педагога по профилактике, диагностике и психокоррекции девиантного поведения.

Процесс изучения дисциплины «Девиантология» направлен на формирование следующих компетенций:

#### ***общекультурные компетенции (ОК):***

владеет моральными нормами и основами нравственного поведения (ОК-3);

способен учитывать этнокультурные и конфессиональные различия участников образовательного процесса при построении социальных взаимодействий (ОК-8);

#### ***профессиональными компетенциями (ПК):***

##### ***Общими для всех видов профессиональной деятельности (ОПК):***

способен учитывать общие, специфические (при разных типах нарушений) закономерности и индивидуальные особенности психического и психофизиологического развития, особенности регуляции поведения и деятельности человека на различных возрастных ступенях (ОПК-1);

готов использовать методы диагностики развития, общения, деятельности детей разных возрастов (ОПК-3);

способен организовать совместную деятельность и межличностное взаимодействие субъектов образовательной среды (ОПК-6);

способен понимать высокую социальную значимость профессии, ответственно и качественно выполнять профессиональные задачи, соблюдая принципы профессиональной этики (ОПК-8).

##### ***компетенции в социально-педагогической деятельности (ПКСП):***

готов к организации мероприятий по развитию и социальной защите обучающегося (ПКСП-1);

способен к выявлению интересов, трудностей, проблем, конфликтных ситуаций и отклонений в поведении учащихся (ПКСП-2).

умеет составлять программы социального сопровождения и поддержки (ПКСП-3);

владеет методами социальной диагностики (ПКСП-6);

способен выступать посредником между обучающимся и различными социальными институтами (ПКСП-7).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

**ЗНАТЬ:**

- Закономерности, факторы и предпосылки возникновения девиаций в детском и подростковом возрасте.
- Основные психологические особенности и феноменологические характеристики различных видов девиаций и их проявление в поведении детей и подростков.
- Теоретико-методологические подходы к решению задач превентивно-профилактической работы на различных ее уровнях.

**УМЕТЬ:**

- Выявлять причины формирования отклоняющегося поведения.
- Проводить диагностику несовершеннолетних, склонных к отклоняющемуся поведению.
- Осуществлять первичную и вторичную профилактику девиантного поведения подростков, направленную на сохранение психического и психологического здоровья.
- Использовать полученные знания в процессе решения конкретных задач педагогического взаимодействия с девиантами.

**ВЛАДЕТЬ:**

- Понятийно-терминологическим аппаратом девиантологии.
- Методами социально-педагогической диагностики отклоняющегося поведения подростков.
- Навыками, необходимыми при проведении первичной и вторичной профилактики отклоняющегося поведения подростков.
- Навыками проведения коррекционных и тренинговых занятий.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц 216 часов.

**Методические указания к изучению курса «Девиантология»**

Учебное пособие включает в себя конспекты лекций по 11 темам.

В связи с тем, что проблемы девиантного поведения носят дискуссионный и междисциплинарный характер, краткий конспект лекций данного пособия не может заменить первоисточники, указанные в конце каждой изучаемой темы.

Тема 1. Предмет изучения

Тема 2. Классификация видов отклоняющегося поведения

Тема 3. Делинквентное поведение

Тема 4. Агрессивное поведение

Тема 5. Аутоагрессивное поведение

Тема 6. Зависимое поведение

Тема 7. Возрастные варианты отклоняющегося поведения

Тема 8. Типология детско-подростковой дезадаптации

Тема 9. Превенция отклоняющегося поведения

Тема 10. Интервенция отклоняющегося поведения.....

Тема 11. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности

После каждой темы предлагаются вопросы для обсуждения на практических занятиях, контрольные вопросы и задания для самостоятельной работы: студентам необходимо ознакомиться с рекомендуемой литературой, составить аннотацию или законспектировать указанные преподавателем первоисточники.

Уровень усвоения полученных знаний можно проверить с помощью контрольных тестов в конце каждой главы.

При подготовке к занятиям необходимо обращаться к психолого-педагогическому глоссарию.

После изучения теоретических вопросов предлагается выполнить реферат или курсовую работу по одной из тем:

1. Роль биологических факторов в детерминации преступного поведения.
2. Социальные условия нарушения поведения.
3. Превентивная психология и педагогика в изучении причин девиантного поведения.
4. Социальная среда и девиантное поведение несовершеннолетних.
5. Роль семьи и сверстников в правовой социализации несовершеннолетних.
6. Феноменология и виды маргинального поведения.
7. Стили детско-родительских отношений и девиантное поведение несовершеннолетних.
8. Психолого-социальная и коррекционно-реабилитационная работа в неблагополучных семьях.
9. Виды молодежных субкультур и проблема девиации.
10. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения подростков.
11. Сравнительный анализ девиантного и делинквентного поведения.
12. Детерминанты антисоциального поведения несовершеннолетних.
13. Подросток и преступление.
14. Социальный контроль за девиантным поведением детей и подростков.
15. Психодиагностические методики в определении девиантного поведения детей и подростков.
16. Виды социально-психологические тренингов в работе с подростками.
17. Предупреждение и коррекция отклонений в поведении несовершеннолетних.

## РАЗДЕЛ I. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ

### Глава 1. Предмет изучения

Поведение как психология категория. Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение». Определение понятия.

Психология отклоняющегося (девиантного) поведения – междисциплинарная область научного знания, изучающая механизмы возникновения, формирования, динамики и исходов отклоняющегося от разнообразных норм поведения, а также способы и методы их коррекции и терапии.

Данная дисциплина находится на стыке клинической психологии, психиатрии, патопсихологии, общей психологии, психологии личности, психосоматики, педагогики и мн. др. наук.

Отклоняющееся поведение – это прежде всего некая форма поведения личности, следовательно, ему присущи все основные свойства человеческого поведения.

В психологическом словаре поведение определяется как «присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, опосредованное их внешней и внутренней активностью» (1:48). Под внешней активностью понимаются любые внешние проявления: движения, действия, поступки, высказывания, вегетативные реакции. Внутренними составляющими поведения считаются: мотивация и целеполагание, когнитивная переработка, эмоциональные реакции, процессы саморегуляции.

В дальнейшем обсуждении мы будем опираться на определение, данное Е.В. Змановской: «Поведение - это процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков» (2). Основными признаками человеческого поведения являются его социальность – оно формируется и реализуется в обществе, и тесная связь с речевой регуляцией и целеполаганием.

Рассмотренные характеристики родового понятия «поведение» в полной мере распространяются и на такую его разновидность, как отклоняющееся поведение личности.

Для определения типов, форм и структуры девиантного поведения, необходимо представить, от каких именно норм общества они могут отклоняться. В переводе с латинского языка «норма» - правило, образец, предписание.

Нормы являются тем механизмом, который удерживает общественную систему в состоянии жизнеспособного равновесия в условиях неизбежных перемен. В обществе одновременно сосуществуют различные нормативные субкультуры – от научных до криминальных. Специфической особенностью социальных норм является то, что они регулируют сферу взаимодействия людей. Социальная норма – совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений (3). Социальные нормы играют неоценимую регулятивную роль в жизни любого общества. Они создают нормативно-одобряемое поле деяний, желательных для данного общества в данное время, тем самым ориентируя личность в ее поведении. Они выполняют функцию контроля со стороны общества, служат образцом, информируют, позволяют оценивать поведение, прогнозировать его.

Выделяют следующие нормы:

- правовые нормы, которые оформлены в виде свода законов и подразумевают наказание при их нарушении;

• нравственные и эстетические нормы существуют в различных формах - общечеловеческие ценности, представленные в мировых религиях, художественной культуре и научной мысли, а также народные традиции и обычаи. Эти нормы не регламентированы столь строго, как правовые, и при их несоблюдении возможно лишь общественное порицание.

Нормы психологически комфортного самочувствия (переживания), рефлексии удовлетворенности собой, нарушение которых способно приводить человека к эмоциональному дискомфорту и появлению так называемых психологических комплексов (4). Девиантным поведением считается такое, при котором наблюдается отклонение хотя бы от одной из общественных норм.

Поведенческая патология (по П.Б.Ганнушкину) подразумевает наличие в поведении человека таких признаков как:

- склонность к дезадаптации
- тотальность
- стабильность

Под склонностью к дезадаптации понимается существование паттернов поведения, не способствующих полноценной адаптации человека в обществе, в виде конфликтности, неудовлетворенности взаимодействиями с окружающими людьми, противостояния или противоборства реальности, социально-психологической изоляции. Наряду с дезадаптацией, направленной «во вне» (межличностная дезадаптация), существует внутриличностная дезадаптация, при которой поведение человека отражает неудовлетворенность собой, неприятие себя как целостной и значимой личности.

Признак тотальности указывает на то, что патологические поведенческие стереотипы способствуют дезадаптации в большинстве ситуаций, в которых оказывается человек, т.е. они проявляются «везде».

Стабильность отражает длительность проявления дезадаптивных качеств поведения, а не их сиюминутность и ситуативную обусловленность. Поведенческая (психическая) патология может быть обусловлена психопатологическими проявлениями (симптомами и синдромами), а также базироваться на патологии характера, сформированной в процессе социализации.

*Отклоняющееся поведение* занимает свою собственную нишу в ряду психических феноменов. Оно выражает социально-психологический статус личности на оси «социализация — дезадаптация — изоляция».

В специальной литературе термин «отклоняющееся поведение» нередко заменяется синонимом — девиантное поведение (от лат. *deviatio* — отклонение). Далее мы будем использовать оба термина — «отклоняющееся», «девиантное» — в качестве взаимозаменяемых, отдавая предпочтение первому как более ясному и привычному.

Очевидная сложность определения изучаемого понятия обусловлена прежде всего его *междисциплинарным характером*. В настоящее время термин используется в двух основных значениях.

В значении «поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам» (1:54) девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии.

В значении «социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям» (5) оно является предметом социологии, права, социальной психологии. Мы рассматриваем отклоняющееся поведение преимущественно в первом аспекте — как проявление индивидуальной активности.

Определение понятия предполагает выделение существенных признаков явления. Целесообразно выделить те специфические особенности отклоняющегося поведения личности, которые помогут нам отличить его от других феноменов, а также при необходимости констатировать его наличие и динамику у конкретного человека.

1. Отклоняющееся поведение личности — это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Иначе говоря, это действия, не соответствующие существующим законам, правилам, традициям и социальным установкам. Определяя девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от норм, следует помнить, что социальные нормы изменяются. Это, в свою очередь, придает отклоняющемуся поведению исторически преходящий характер. В качестве примера можно привести различное, в зависимости от эпохи и страны, отношение к курению. Следовательно, девиантное поведение — это нарушение не любых, а лишь наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.

2. Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей. Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций, в том числе уголовного наказания. Прежде всего санкции выполняют функцию предотвращения нежелательного поведения. Но, с другой стороны, они могут приводить к такому негативному явлению, как стигматизация личности — навешивание на нее ярлыка. Например, хорошо известны трудности реадaptации человека, отбывшего срок наказания и вернувшегося в «нормальную» жизнь.

Попытки человека начать новую жизнь зачастую разбиваются о недоверие и отвержение окружающих людей. Постепенно ярлык девианта (наркоман, преступник, самоубийца и т.п.) формирует девиантную идентичность (самоощущение). Таким образом, дурная репутация усиливает опасную изоляцию, препятствует позитивным переменам и вызывает рецидивы девиантного поведения.

3. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Это может быть дестабилизация существующего порядка, причинение морального и материального ущерба, физическое насилие и причинение боли, ухудшение здоровья. В крайних своих проявлениях девиантное поведение представляет непосредственную угрозу для жизни, например суицидальное поведение, насильственные преступления, употребление «тяжелых» наркотиков. Психологическим маркером ущерба является страдание, переживаемое самим человеком или окружающими людьми.

Данный признак означает, что отклоняющееся поведение является разрушительным в зависимости от формы — деструктивным или аутодеструктивным. На наш взгляд, не удовлетворяют данному признаку и не являются отклоняющимся поведением такие близкие социальные явления, как *радикализм*, *креативность* и *маргинальность*. Несмотря на то, что они также отклоняются от общепринятых норм, вызывая раздражение консервативно настроенной части населения, эти феномены скорее полезны для общества, чем опасны. Так, радикально настроенные личности нацелены на коренные преобразования в обществе, что стимулирует прогрессивные изменения в нем. Креаторы, отличаясь нестандартностью, выступают исследователями и первооткрывателями. Маргиналы противопоставляют себя большинству, расширяя границы социальных норм. Перечисленные феномены могут сочетаться. Например, поведение подростков нередко отражает все три тенденции. Подросток, экспериментирующий с пирсингом, татуировкой или даже шрамированием, не может быть однозначно отнесен к группе девиантов. Но тот же подросток, употребляющий героин, демонстрирует явно отклоняющееся поведение с высоким риском для жизни. Таким образом, отклоняющееся поведение деструктивно по своей сути.

4. Рассматриваемое поведение преимущественно можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное). Так, если ребенок семи лет один раз взял без спросу небольшую сумму денег у родителей на сладости, без последующих эксцессов, определение данного поведения как отклоняющегося будет недостаточно корректным. Напротив, систематическое осознанное воровство денег подростком будет являться одной из форм отклоняющегося поведения.



Другой распространенный пример: эпизодическое употребление спиртного в ряде случаев признается вполне допустимым или даже полезным.

Данное правило имеет исключения. Например, даже однократная суицидальная попытка представляет серьезную опасность и может расцениваться как отклоняющееся поведение личности.

5. Для того чтобы поведение можно было квалифицировать как отклоняющееся, оно должно согласовываться с общей направленностью личности. При этом поведение не должно быть следствием нестандартной ситуации (например, поведение в рамках посттравматического синдрома), следствием кризисной ситуации (например, реакция горя в случае смерти близкого человека в течение первых месяцев) или следствием самообороны (например, при наличии реальной угрозы для жизни).

6. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы. Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место патологическое поведение психически больного человека. Патологическое поведение отклоняется

медицинских норм, требует первостепенного медицинского вмешательства и изучается психиатрией как, например, девиантное поведение психически больных. Патологическое поведение подразумевает, что под воздействием болезненного состояния способность личности осознавать и контролировать свои действия существенно снижается.

В то же время при определенных условиях отклоняющееся поведение может переходить в патологическое. Например, зависимое поведение может перерасти в системное заболевание — алкоголизм, наркоманию. Таким образом, личность с отклоняющимся поведением может занимать любое место на психопатологической оси «здоровье — предболезнь — болезнь».

7. Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно сопровождается различными проявлениями социальной дезадаптации. Данное поведение совсем не обязательно приводит к болезни или смерти, но закономерно вызывает или усиливает состояние социальной дезадаптации. Состояние дезадаптации, в свою очередь, может быть самостоятельной причиной отклоняющегося поведения личности.

8. В качестве последнего признака отклоняющегося поведения можно отметить его выраженное индивидуальное и возрастное своеобразие. Отклоняющееся поведение прежде всего отражает внешнее бытие личности в социуме. Оно может быть чрезвычайно разнообразным «изнутри». Одни и те же виды девиантного поведения по-разному проявляются у различных людей в разном возрасте.

Индивидуальные различия людей затрагивают мотивы поведения, формы проявления, динамику, частоту и степень выраженности. Например, форма девиации и степень ее выраженности являются наиболее очевидными характеристиками отклоняющегося поведения личности. Они могут варьировать от вполне безобидных проявлений до тотального нарушения жизнедеятельности личности.

Другая важная индивидуальная особенность касается того, как человек переживает отклоняющееся поведение — как нежелательное чуждое для себя, как временно удовлетворяющее или как обычное и привлекательное. Отношение личности к отклоняющемуся поведению (личностная позиция) во многом определяет его судьбу.

Возрастные и половые различия девиантного поведения не являются предметом нашего изучения, хотя и учитываются при рассмотрении основных тем. Следует заметить, что термин «отклоняющееся поведение» может применяться к детям не младше 5 лет, а в строгом смысле — после 9 лет. Ранее 5 лет необходимые представления о социальных нормах в сознании ребенка просто отсутствуют, а самоконтроль осуществляется с помощью взрослых. Только к 9—10 годам можно говорить о наличии у ребенка способности самостоятельно следовать социальным нормам. Если же поведение ребенка младше 5 лет существенно отклоняется от возрастной нормы, то его целесообразно рассматривать как одно из проявлений незрелости, невротических реакций или нарушений психического развития.

С точки зрения социально-нормативного критерия ведущим показателем нормальности поведения является уровень социальной адаптации личности. При этом нормальная, успешная адаптация характеризуется оптимальным равновесием между ценностями, особенностями индивида и правилами, требованиями окружающей его социальной среды. Следовательно, одинаково проблемными являются как выраженное игнорирование социальных требований, так и нивелирование индивидуальности, например в форме конформизма — полного подчинения интересов личности давлению среды. Соответственно, дезадаптация — это состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как личностно значимые, а также реализовывать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Можно выделить социальные и индивидуальные проявления дезадаптации. Социальными проявлениями дезадаптации являются:

- сниженная обучаемость, неспособность зарабатывать своим трудом;

- хроническая или выраженная неуспешность в жизненно важных сферах (семье, работе, межличностных отношениях, сексе, здоровье);

- конфликты с законом;

- изоляция.

В качестве индивидуальных проявлений дезадаптации могут рассматриваться:

- негативная внутренняя установка по отношению к социальным требованиям (несогласие с ними, непонимание, протест, оппозиция);

- завышенные претензии к окружающим при стремлении самому избежать ответственности, эгоцентризм;

- хронический эмоциональный дискомфорт;

- неэффективность саморегуляции;

- конфликтность и слабая развитость коммуникативных умений;

- когнитивные искажения реальности.

Человек может переживать различные чувства — от легкой тревоги и неуверенности в себе до невыносимых аффектов беспомощности, страха, отчаяния. При этом возможны расхождения между реальным социальным статусом личности и его индивидуальным осознанием.

Последний, индивидуально-психологический, критерий отражает все возрастающую ценность каждой личности, ее индивидуальности.

В соответствии с данным критерием современные требования к человеку не ограничиваются его способностью выполнять социальные предписания, но предполагают также самопознание и самобытность личности. В связи с этим основополагающими качествами личности в нашу эпоху можно назвать: ее *внутреннюю позицию* по отношению к внешнему миру и себе, *способность принимать решения и делать выбор*, а также *личную ответственность* за собственное поведение.

Исходя из всего сказанного выше, можно дать следующее определение отклоняющегося (девиантного) поведения — это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Данное определение носит скорее дескриптивный (описательный) характер и прежде всего ориентировано на практическую работу с людьми, имеющими отклоняющееся поведение. Это определение может помочь в реализации таких профессиональных целей, как диагностика отклоняющегося поведения в конкретном случае, планирование профессионального воздействия, оценка динамики поведения личности и эффективности работы с ней. Кроме того, оно позволяет дифференцировать девиантное поведение от других поведенческих феноменов.

На социальном уровне отклоняющееся поведение — это только одна из возможных форм взаимоотношений между обществом и личностью. «Искоренение» отклоняющегося поведения как социального явления вряд ли возможно. Более того, при специальном рассмотрении можно доказать, что девиации нормальны и полезны для общества, поскольку стимулируют прогрессивные изменения в нем.

На индивидуальном же уровне девиантное поведение выглядит более проблематичным, так как оказывается связанным с такими негативными феноменами, как реальный ущерб для жизни самой личности или окружающих людей, конфликт девиантной личности с социальным окружением, ее социальная дезадаптация.

Следовательно, на личностном уровне отклоняющееся поведение — это социальная позиция личности, выступающая в форме девиантного стиля и образа жизни. Как известно, большинство людей при желании вполне могут изменить свою позицию по отношению к обществу.

#### Литература

1. Психология: Словарь/Под ред. А.В. Петровского – М., 1990. – С. 48.
2. Змановская Е.В. Девиантология.- М.: Академия, 2003. – С.6.
3. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. – М., 2001.
4. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. – М.: МЕДпресс, 2002.- С. 11.
5. Гилинский Я.И., Афанасьев В.С. Социология девиантного поведения – СПб., 1993)

#### Контрольные тесты

1. Психология девиантного поведения относится к одной из следующих наук:
  - а) Общей психологии
  - б) Психиатрии
  - в) Патопсихологии
  - г) Междисциплинарная наука
  - д) Психопатология
2. Девиантное поведение встречается:
  - а) Только у психически здоровых
  - б) Только у психически больных
  - в) Только у лиц, находящихся в пограничном психическом состоянии
  - г) И у психически здоровых, и у психически больных
  - д) Только у творческих личностей
3. Признаки поведенческой патологии в виде склонности к дезадаптации, тотальности и стабильности описал:
  - а) Ганнушкин П.Б.
  - б) Ясперс К.
  - в) Фрейд З.
  - г) Павлов И.П.
  - д) Петровский В.А.
4. Девиантные формы поведения являются исключительно:
  - а) Детским феноменом
  - б) Подростковым феноменом
  - в) Феноменом зрелого человека
  - г) Феноменом пожилого человека
  - д) Ни один из ответов не верен

## Глава 2. КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

Структура и типы девиантного поведения. Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения. Медицинская классификация поведенческих расстройств.

Девиантное (аномальное, ненормативное, отклоняющееся) поведение обладает существенными отличительными признаками от гармонии и нормы, разнообразно по структуре, типам и формам.

Под структурой девиантного поведения понимается специфика сочетания и динамики составных частей отклоняющегося от нормы или гармонии поведения.

Поскольку термин «девиантное поведение» используется в разных науках в различных значениях, постольку существуют и многообразные классификации поведенческих отклонений. Условно выделяются три основных подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений.

В рамках **социально-правового** подхода выделяются социологическое и правовое направления.

*Социология* рассматривает поведенческие девиации как социальные явления, которые группируются по нескольким основаниям.

1. В зависимости от масштаба выделяют индивидуальные и массовые отклонения. **Индивидуальные (изолированные) девиации** включают в себя все клинические формы и типы отклоняющегося поведения, при которых оно не носит характера зависимости от поведения окружающих. Нарушение правовых, этических или эстетических норм происходит в данном случае вне связи с микросоциальными паттернами поведения. Нередко индивид осознанно стремится к выбору изолированной девиации, желая кардинально отличаться окружения или конфронтируя «со всеми и вся». Особо ярко индивидуальные девиации проявляются при психопатологическом и патохарактерологическом типах отклоняющегося поведения. Известна лишь одна разновидность группового психопатологического девиантного поведения, носящего название индуцированного — сформированного по механизмам прямого или косвенного внушения индивиду норм поведения и паттернов осмысления действительности, произведенному авторитетным для него человеком, находящимся в болезненном психическом состоянии. Классическим примером является индуцированное бредовое поведение близких родственников душевнобольного.

К изолированным девиациям относятся коммуникативные формы отклоняющегося поведения (аутистическое и нарциссическое поведения, гиперобщительность), аутоагрессивное поведение в виде суицидальных попыток (хотя возможны и групповые формы так называемых ритуальных суицидов), нарушения пищевого поведения (анорексия или булимия), аномалии сексуального поведения и развития, сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», сутяжничество и кверулянтство, разновидности маний — клептомания, дромомания и др.), злоупотребление веществами, вызывающими изменения психической деятельности (наркотическая и алкогольная зависимость).

Наиболее часто наблюдаются **групповые девиации**. Их отличительной чертой является облигатность сходных форм девиантного поведения у близкого окружения, идолов, авторитетных лиц в референтной группе. Подавляющее большинство возрастных (особенно подростковых) вариантов отклоняющегося поведения относится к групповым. По субъекту — это и отклонения в поведении неформальных групп (например, бандитских группировок), официальных структур, условных социальных групп (например, женский алкоголизм). Как правило, характерологические и патохарактерологические реакции подростков носят групповой характер. Реакции группирования со сверстниками, эмансипации, имитации, оппозиции, а также такие клинические формы девиантного поведения как спортивный, музыкальный или религиозный фанатизм, коллекционирование и «паранойя здоровья», как правило, формируются не изолированно, а в группе. Часто такие девиации не могут существовать вне группы или коллектива и корригируются изоляцией человека.

В основе групповых разновидностей девиантного поведения лежит принцип *группового давления* и толерантности к этому давлению, чего не наблюдается при изолированных (индивидуальных) девиациях. Подросток, основываясь на специфических индивидуальных возрастных особенностях, склонен вначале дистанцироваться от взрослых и осознанно выбирать референтную группу. В дальнейшем уже сама группа в силу внутригрупповых закономерностей нацелена карать своих отклоняющихся от общей линии членов, поскольку они могут создавать препятствия на пути общегруппового движения. Таким образом, происходит становление группового отклоняющегося поведения, при котором всецелое принятие групповых взглядов сочетается с подавлением собственных сомнений в правильности, нормативности своего поведения.

Групповое давление на индивида способно оказывать как референтная группа, так и семья. Групповое давление и формирование девиантного поведения может происходить в рамках профессиональных и построенных на какой-либо идеологии коллективов, а также в группах «по интересам». Так, профессиональное, конфессиональное, «хоббиальное» или любое иное

сообщество людей способно гласно или негласно требовать от ее члена соблюдения норм, которые фактически могут носить оттенки отклоняющегося поведения. Байкерские нормы диктуют необходимость выбирать мотоцикл с максимально мощным и громким звуком мотора и эпатажно демонстрировать его звучность в период, когда обыватель нацелен на тишину. От последователя какого-либо религиозного течения требуется громко много часов подряд нечленораздельно в молитвах в виде крика обращаться к божеству. Проституткам, в соответствии с «кодексом чести», запрещено испытывать оргазм «на работе».

*Семейные* разновидности групповых девиации демонстрируют отклоняющиеся паттерны поведения целой семьи или части ее членов, связанных с процессом группового давления. Это могут быть прямые влияния родителей на ребенка (например, вовлечение его в деятельность тоталитарной секты или оздоровительной группы) или опосредованная трансляция девиантных традиций (например, злоупотребление алкоголем или сверхценные увлечения, стереотипы пищевого поведения). Возможны и обратные воздействия ребенка с отклоняющимся поведением на родителей (формирование патологического типа девиантного поведения в виде чрезмерной общественной или иной активности у матерей, дети которых страдают, например, наркоманией). Семейные девиации представляют собой устойчиво поддерживаемый и поощряемый группой (семьей) поведенческий стереотип. Зачастую семьи с девиантными формами группового поведения объединяются на базе этих отклонений и формируют новые группы — *метасемьи*. Известны так называемые «шведские семьи», объединяющим моментом которых служит приоритетность в выборе групповых сексуальных взаимодействий. Религиозные коммуны, требующие от своих членов отречься от прежних семей и образовать новую духовную общность, приписывающую себе еще и семейные функции. Нередко лица с девиантными формами поведения строят свою семью и на базе сходства отклоняющихся интересов и форм поведения.

2. По длительности девиантные формы поведения могут быть временными (единовременными) и постоянными (длительными), устойчивыми и неустойчивыми. Для **временных** девиаций характерна малая длительность существования отклоняющегося поведения, часто связанная с групповым давлением и невозможностью быть вне группы. Так, подросток может проявлять девиантные формы поведения лишь в течение срока нахождения в лагере отдыха вместе со сверстниками, быть агрессивным только в группе. Или умеренно пьющий человек может злоупотреблять спиртными напитками под психологическим давлением попутчиков или сослуживцев во время командировки.

К **постоянным** девиациям относят такие формы отклоняющегося поведения, которые имеют склонность к длительному существованию и малой зависимостью от внешних воздействий. Они составляют большинство девиантных форм поведения.

**Устойчивые** девиации характеризуются монофеноменологичностью, т.е. в поведении человека преобладает лишь какая-либо единственная форма отклоняющегося поведения. При неустойчивой девиации отмечается склонность к частой смене клинических проявлений

девиации. Например, у человека могут чередоваться девиации в виде злоупотребления наркотическими веществами и нарушения пищевого поведения. Девиант Г., 50 лет, вылечившись от алкоголизма, вначале стал приверженцем одного из учений об оздоравливающей жизни с соответствующей отклоняющейся структурой поведения, а затем увлекся азартными играми (гемблингом) и проиграл на игровых автоматах большую сумму денег, заложив под них квартиру. В структуре его характера и личности был сформирован каркас для нанизывания на него разнообразных девиаций.

3. Выделяются стихийные и спланированные, структурированные (организованные) и неструктурированные (слабоорганизованные) разновидности отклоняющегося поведения. **Стихийные девиации** имеют склонность к быстрому, хаотичному и неспланированному формированию. Они возникают под влиянием внешних обстоятельств и характеризуются временным характером.

В таком случае девиантное поведение специально не запланировано, однако и не исключено из поведенческой программы. Стечение обстоятельств и эмоциональный настрой индивида являются решающими в появлении неадекватного поведения. Провоцирующим моментом могут служить действия окружающих. Нередко стихийно совершаются агрессивные и аутоагрессивные поступки при делинквентном и патохарактерологическом типах девиантного поведения. **Спланированные девиации** носят характер регламентированности, заданности и строгой очерченности. Человек заранее готовится к их реализации, нередко испытывает «предстартовое волнение», радостное и одновременно беспокойное ожидание данного вида деятельности. К спланированным

девиациям относятся, например, гемблинг и употребление алкоголя. При них можно отметить наличие подготовительного периода, во время которого девиант с воодушевлением ожидает возможности включиться в азартную игру или появления «группы единомышленников». В рамках групповых девиаций возможны различные степени их сплоченности вокруг отклоняющейся формы поведения. Сектантство подразумевает сплоченность и структурированность, а для группы филателистов характерна малая организованность. Под **структурированной (организованной) девиацией** понимается групповая форма отклоняющегося поведения, в рамках которой четко расписаны роли всех ее участников. Для **неструктурированной (слабоорганизованной)** разновидности группового отклоняющегося поведения характерно отсутствие иерархических взаимоотношений, регламентации поступков.

4. Девиантные формы поведения по структуре могут быть также экспансивными и неэкспансивными, альтруистическими и эгоистическими. **Экспансивные девиации** в отличие от **неэкспансивных** характеризуются вторжением в сферы жизни и деятельности окружающих людей, зачастую склонностью игнорировать их интересы и даже посягать на их свободы (например, агрессивное или гиперобщительное поведение, сексуальные аномалии). При неэкспансивных девиациях индивид своим поведением формально может не задевать интересы окружающих (к примеру, нарушения пищевого поведения и аутизм). Неэкспансивные девиации отличаются саморазрушающим для личности девианта характером, когда неадекватная и неэффективная деятельность приводит к личностной деградации или блокированию личностного роста.

Подавляющее большинство форм отклоняющегося поведения можно назвать эгоистически ориентированными. **Эгоистические девиации** отличаются нацеленностью на получение удовлетворения или личной выгоды. Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами, сексуальные девиации и пerversии пропитаны желанием и стремлением индивида получить новые ощущения, «ублажить себя», испытать радость. **Альтруистические девиации**, напротив, направлены на интересы других людей, нередко сочетаются со склонностью к самопожертвованию и самоуничтожению. Альтруистические цели может преследовать суицидальное поведение, если человек кончает жизнь самоубийством ради близких, божества, которому поклоняется или «ради всего человечества».

5. По параметру осознаваемости и критичности можно выделить осознаваемые и неосознаваемые девиации. **Осознаваемые девиации** представляют собой отклоняющиеся формы поведения, которые человек осознает как отклоняющиеся от нормы и по отношению к которым он может испытывать негативные эмоции и желание их исправить. Критичность чаще носит волнообразный характер. **Неосознаваемые девиации**, как правило, встречаются в рамках психопатологического типа девиантного поведения на базе психических расстройств. Они характеризуются полной спаянностью отклоняющейся формы поведения с личностью девианта, его убежденностью в том, что поведение носит характер адекватный по сравнению с поступками окружающих и их отношением к нему, а также отсутствием стремления изменить что-либо в своем поведении.

6. Используя «теорию ярлыков» Г.Беккера, предлагается выделять две разновидности девиаций, различающихся механизмами формирования: первичные и вторичные. **Первичные девиации** представляют собой любые формы ненормативного поведения. **Вторичные девиации** возникают в результате вольного или невольного следования девиантом за приклеенным ему обществом ярлыком, оправдывать их ожидания, стремится подтвердить справедливость их мнений и убеждений в отношении собственного отклоняющегося поведения.

7. По значению последствий девиации могут быть **негативные**, вызывающие вредные последствия и создающие потенциальную опасность, и **позитивные**.

8. По объекту – экономические, бытовые, имущественные нарушения и другие.

9. По типу нарушаемой нормы – преступность, пьянство, наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство, иждивенчество, коррупция, бюрократизм, терроризм, расизм, геноцид, деструктивные культы (1,2).

В *праве* под отклоняющимся поведением понимается все, что запрещено под угрозой наказания и противоречит принятым в настоящее время правовым нормам, ведь постоянно возникают все новые формы преступных правовых отклонений, например, рэкет, рейдерство, организованную преступность, финансовые пирамиды, хакерство.

Ведущим критерием правовой оценки действий индивида или группы является мера их общественной опасности. По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на преступления, административные и гражданско-правовые деликты, дисциплинарные проступки (3).

Уголовный и Гражданский кодексы являются классификациями различных форм отклоняющегося поведения с правовой точки зрения.

В *педагогическом подходе* понятие «отклоняющееся поведение» отождествляется с понятием «дезадаптация». Отклоняющееся поведение школьника может носить характер как школьной (4), так и социальной дезадаптации.

В структуру *школьной дезадаптации*, наряду с такими ее проявлениями как неуспеваемость, нарушение взаимоотношений со сверстниками, эмоциональные нарушения, входят и поведенческие отклонения – дисциплинарные нарушения, прогулы, гиперактивное и оппозиционное поведение, курение, хулиганство, воровство, ложь.

Признаками более масштабной – *социальной дезадаптации* в школьном возрасте могут выступать: регулярное употребление психоактивных веществ, сексуальные девиации, проституция, бродяжничество, совершение преступлений. В последнее время наблюдается появление относительно новых форм отклоняющегося поведения школьников, связанных с зависимостью от «мыльных опер», компьютерных игр и религиозных сект.

Можно ли говорить о различных видах отклоняющегося поведения на таком «несамостоятельном» этапе развития личности как ранний и дошкольный возраст? Педагоги и родители довольно часто сталкиваются с такими негативными поведенческими проявлениями у маленьких детей, как вредные привычки – сосание пальца, кусание ногтей, выдергивание волос, отказ от еды, непослушание, агрессивное поведение, маструбация, гиперактивное поведение.

## Типы девиантного поведения

представлены у разных авторов в зависимости от избранного ими подхода.

Так, В.Д. Менделевич к типам девиантного поведения относят разновидности отклоняющегося поведения в зависимости от способов взаимодействия индивида с реальностью и механизмами возникновения поведенческих аномалий.

Девиантное поведение разделяется на пять типов:

- делинквентный
- аддиктивный
- патохарактерологический
- психопатологический
- на базе гиперспособностей (5:71).

В обществе преобладает отношение к отклоняющемуся поведению как к нездоровому. И в научной литературе по вопросам девиантного поведения также господствует клинический подход как наиболее разработанный и привычный.

В.Д. Менделевич приводит следующие **клинические формы девиантного поведения** (5:86):

- агрессия
- аутоагрессия (суицидальное поведение)
- злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.)
- нарушения пищевого поведения (переедание, голодание)
- аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии, отклонения психосексуального развития)
- сверхценные психологические увлечения («трудоголизм», гемблинг, коллекционирование, «паранойя здоровья», фанатизм — религиозный, спортивный, музыкальный и пр.)
- сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», сутяжничество и кверулянство, разновидности маний — клептомания, дромомания и др.)
- характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.)
- коммуникативные девиации (аутизация, гиперобщительность, конформизм, псевдология, ревность, фобическое и нарциссическое поведение, нигилизм, крусадерство, «вегетативность» и др.)
- безнравственное и аморальное поведение
- неэстетичное поведение, или девиации стиля поведения

Очевидно, что специалист должен четко дифференцировать два ведущих подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений — клинический и психологический, поскольку известно, что воздействовать на поведение человека можно только психологически — воздействуя на саму личность.

### **Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения**

Психологический подход основан на выделении социально-психологических различий отдельных видов отклоняющегося поведения личности и выстраивается на основе следующих критериев:

- ❖ Вид нарушаемой нормы
- ❖ Психологические цели поведения и его мотивация
- ❖ Результаты данного поведения и причиняемый им ущерб
- ❖ Индивидуально-стилевые характеристик поведения

В рамках этого подхода используются различные типологии отклоняющегося поведения. Так, Ю.А. Клейберг выделяет три основные группы поведенческих девиаций:

- ❖ Негативные (употребление наркотиков)
- ❖ Позитивные (социальное творчество)
- ❖ Социально-нейтральные (попрошайничество) (3:50).



Ц.П. Короленко и Т.А. Донских (7) делят все поведенческие реакции на две большие группы: нестандартное и деструктивное поведение.

**Нестандартное поведение** может иметь форму нового мышления, новых идей, а также действий, выходящих за рамки социальных стереотипов поведения. Подобная форма предполагает активность, хотя и выходящую за рамки принятых норм в конкретных исторических условиях, но играющую позитивную роль в прогрессивном развитии общества. Примером нестандартного поведения может быть деятельность новаторов, революционеров, оппозиционеров, первооткрывателей в какой-либо сфере знания. Данная группа не может быть признана с отклоняющимся поведением в строгом смысле.

Типология **деструктивного поведения** выстраивается в соответствии с его целями. В одном случае это внешнедеструктивные цели, направленные на нарушение социальных норм (правовых, морально-этических, культурных) и соответственно внешнедеструктивное поведение, которое, в свою очередь, делится на аддиктивное и антисоциальное. Аддиктивное поведение предполагает использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций. Антисоциальное поведение заключается в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного поведения.

Если же цели направлены на дезинтеграцию самой личности, ее регресс, т.е. являются внутридеструктивными, то ему соответствует и внутридеструктивное поведение, в группе выделяются: суицидное, конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутическое поведение. *Суицидное* поведение характеризуется повышенным риском самоубийства *Конформистское* — поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты. *Нарциссическое* — управляется чувством собственной грандиозности. *Фанатическое* — выступает в форме слепой приверженности к какой-либо идее, взглядам. *Аутистическое* — проявляется в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

Все перечисленные формы деструктивного поведения отвечают, по мнению ученых, таким критериям девиантности, как ухудшение качества жизни, снижение критичности к своему поведению, когнитивные искажения (восприятия и понимания происходящего), снижение самооценки и эмоциональные нарушения. Наконец, они с большой вероятностью приводят к состоянию социальной дезадаптации личности вплоть до полной ее изоляции.

В психологической литературе можно встретить и другие подходы к классификации видов отклоняющегося поведения личности.

Е.В. Змановская придерживается классификации поведенческих отклонений, основанной на таких ведущих критериях, как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения.

В соответствии с перечисленными критериями выделяет три основные группы отклоняющегося поведения: антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение (6:32-34).

**Антисоциальное (делинквентное) поведение** — это поведение, противоречащее правовым нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей. Оно включает любые действия или бездействия, запрещенные законодательством.

У взрослых людей (старше 18 лет) делинквентное поведение проявляется преимущественно в форме правонарушений, влекущих за собой уголовную или гражданскую ответственность и соответствующее наказание. У подростков (от 13 лет) преобладают следующие виды делинквентного поведения: хулиганство, кражи, грабежи, вандализм, физическое насилие, торговля наркотиками. В детском возрасте (от 5 до 12 лет) наиболее распространены такие формы, как насилие по отношению к младшим детям или сверстникам, жестокое обращение с животными, воровство, мелкое хулиганство, разрушение имущества, поджоги.

**Асоциальное (аморальное) поведение** — это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации

(беспорядочные половые связи, проституция, совращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространен уход из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити (настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

У детей чаще встречаются побеги из дома, бродяжничество, школьные прогулы, агрессивное поведение, злословие, ложь, воровство, вымогательство (попрошайничество).

Границы асоциального поведения особенно изменчивы, поскольку оно более других поведенческих девиаций находится под влиянием культуры и времени.

**Аутодеструктивное (саморазрушительное поведение)** — это поведение, отклоняющееся от медицинских и психологических норм, угрожающее целостности и развитию самой личности. Саморазрушительное поведение в современном мире выступает в следующих основных формах: суицидальное поведение, пищевая зависимость, химическая зависимость (злоупотребление психоактивными веществами), фанатическое поведение (например, вовлеченность в деструктивно-религиозный культ), аутическое поведение, виктимное поведение (поведение жертвы), деятельность с выраженным риском для жизни (экстремальные виды спорта, существенное превышение скорости при езде на автомобиле и др.).

Спецификой аутодеструктивного поведения (аналогично предыдущим формам) в подростковом возрасте является его опосредованность групповыми ценностями. Группа, в которую включен подросток, может порождать следующие формы аутодеструкции: наркозависимое поведение, самопорезы, компьютерную зависимость, пищевые аддикции, реже — суицидальное поведение.

В детском возрасте имеют место курение и токсикомания, но в целом для данного возрастного периода аутодеструкция малохарактерна.

Мы видим, что различные виды отклоняющегося поведения личности располагаются на единой оси «деструктивное поведение», с двумя противоположными направлениями — на себя или на других.

По направленности и степени выраженности деструктивности можно представить следующую шкалу отклоняющегося поведения: **антисоциальное** (активно-деструктивное) — **просоциальное** (относительно-деструктивное, адаптированное к нормам антисоциальной группы) — **асоциальное** (пассивно-деструктивное) — **саморазрушительное** (пассивно-аутодеструктивное) — **самоубивающее** (активно-аутодеструктивное).

Выделение отдельных видов отклоняющегося поведения и их систематизация по схожим признакам являются условными, хотя и оправданными в целях научного анализа. В реальной жизни отдельные формы нередко сочетаются или пересекаются, а каждый конкретный случай отклоняющегося поведения оказывается индивидуально окрашенным и неповторимым.

### **Основные варианты социального поведения**

➤ **Нормативное** (стандартное) поведение — соответствует социальным нормам, характерно для большинства людей, вызывает одобрение окружающих и приводит к нормальной адаптации. В целом оно адекватно ситуации, продуктивно, хотя может быть лишено индивидуальности.

➤ **Маргинальное** (пограничное) поведение — находится на самой крайней границе социальных норм, размывает и расширяет границы норм, вызывает напряжение окружающих людей.

➤ **Нестандартное** (ненормативное) поведение — выходит за рамки принятых в данном обществе в настоящее время норм, присуще меньшему количеству людей. Проявляется в двух основных формах: креативное (творческое) поведение — реализует новые идеи, самобытно, продуктивно, прогрессивно, может приводить к изменению самих норм, в ряде случаев вызывает сопротивление окружающих; девиантное поведение — непродуктивно, деструктивно или аутодеструктивно, вызывает неодобрение окружающих и социальную дезадаптацию.

➤ **Патологическое** поведение – отклоняется от медицинских норм, проявляется в форме конкретных симптомов, снижает продуктивность и работоспособность личности, вызывает сочувствие или страх окружающих. В ядре случаев патологическое поведение неадекватно ситуации, некритично и сопровождается социальной дезадаптацией.

#### Литература

1. *Гилинский Я.И., Афанасьев В.С.* Социология девиантного поведения. – СПб, 1993.
2. Социальные отклонения/ Под ред. В.Н. Кудрявцева. – М., 1998.
3. *Клейберг Ю.А.* Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. – М., 2001.
4. Диагностика школьной дезадаптации/ Под ред. С.А. Беличевой. – М., 1993.
5. *Менделевич В.Д.* Психология девиантного поведения. – М.: МЕДпресс, 2001.
6. *Змановская Е.В.* Девиантология.- М.: Академия, 2003. – С.6.
7. *Короленко Ц.П. и Донских Т.А.* Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. – Новосибирск, 1990.

#### Контрольные тесты

1. Выделяются все нижеследующие типы девиантного (по Менделевич) поведения за исключением:

- а) патопсихологического
- б) делинквентного
- в) аддиктивного
- г) на базе гиперспособностей
- д) психопатологического
- е) **все ответы верны**

2. Система поступков, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющаяся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля. В собственным поведением называется:

- а) Криминальным поведением
- б) Делинквентным поведением
- в) Аддиктивным поведением
- г) Патохарактерологическим поведением
- д) **Девиантным поведением**

3. У людей с гиперспособностями, как правило, встречается следующий тип нарушения взаимодействия с реальностью:

- а) приспособление
- б) противостояние
- в) **игнорирование**
- г) болезненное противостояние
- д) уход

4. Увлеченность азартными играми называется:

- а) трудоголизмом
- б) фетишизмом
- в) картингом
- г) серфингом
- д) **гемблингом**

## РАЗДЕЛ II. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ВИДОВ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ

### Глава 3. ДЕЛИНКВЕНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности. Условия формирования делинквентного поведения. Противоправная мотивация.

Мы начинаем описание отдельных видов девиантного поведения с характеристики делинквентного поведения. Проблема делинквентного (противоправного, антиобщественного) поведения, является центральной для исследования большинства социальных наук, поскольку общественный порядок играет важную роль в развитии как государства в целом, так и каждого гражданина в отдельности.

В отношении противоправного поведения используются различные подходы и понятийный аппарат. В психологической литературе его чаще всего обозначают как **делинквентное поведение**. Понятие происходит от латинского *delinquens* — «проступок, провинность». Под этим термином понимаются *действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях*.

Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как **делинквентная личность (делинквент)**, а сами действия — **деликтами**.

Отличия делинквентного от криминального поведения коренятся в тяжести правонарушений, выраженности антиобщественного их характера. Правонарушения делятся на преступления и *проступки*. Суть проступка заключается не только том, что он не представляет существенной общественной опасности, но и том, что отличается от преступления мотивами совершения противоправного действия.

**Криминальное поведение** является утрированной формой делинквентного поведения вообще. В целом делинквентное поведение непосредственно направленно против существующих норм государственной жизни, четко выраженных в правилах (законах) общества.

В психологической литературе понятие делинквентности скорее связывается с противоправным поведением вообще. Это *любое поведение, нарушающее нормы общественного порядка*. Данное поведение может иметь форму мелких нарушений нравственно-этических норм, не достигающих уровня преступления. Здесь оно совпадает с асоциальным поведением. Оно также может выражаться в преступных действиях, наказуемых в соответствии с Уголовным кодексом. В этом случае поведение будет криминальным, антисоциальным.

Приведенные виды делинквентного поведения можно рассматривать и как *этапы* формирования противозаконного поведения, и как относительно независимые его проявления.

Многообразие общественных правил порождает большое количество подвидов противоправного поведения. Проблема классификации различных форм делинквентного поведения носит междисциплинарный характер.

В *социально-правовом* подходе широко используется деление противоправных действий на насильственные и ненасильственные (или корыстные).

А.Г. Амбрумова и Л.Я. Жезлова предложили *социально-психологическую* шкалу правонарушений: антидисциплинарное, антисоциальное, делинквентное — преступное и аутоагрессивное поведение (данные авторы к делинквентному относят только преступное поведение) (1:115).

Для решения таких вопросов, как определение степени выраженности делинквентности и меры воздействия на личность, важное значение также имеет

систематизация типов правонарушителей. В 1932 г. Н. И. Озерецким была предложена актуальная и сегодня типология несовершеннолетних правонарушителей по степени выраженности и характеру личностных деформаций: *случайные, привычные, стойкие и профессиональные правонарушители* (1:116).

Среди подростков, совершивших правонарушения, А.И.Долгова, Е. Г. Горбатовская, В.А.Шумилкин и др. (2) в свою очередь выделяют следующие три типа:

1) *последовательно-криминогенный* — криминогенный «вклад» личности в преступное поведение при взаимодействии с социальной средой является решающим, преступление вытекает из привычного стиля поведения, оно обуславливается специфическими взглядами, установками и ценностями субъекта;

2) *ситуативно-криминогенный* — нарушение моральных норм, правонарушение не преступного характера и само преступление в значительной степени обусловлены неблагоприятной ситуацией; преступное поведение может не соответствовать планам субъекта, быть с его точки зрения эксцессом; такие подростки совершают преступления часто в группе в состоянии алкогольного опьянения, не являясь инициаторами правонарушения;

3) *ситуативный тип* — незначительная выраженность негативного поведения; решающее влияние ситуации, возникающей не по вине индивида; стиль жизни таких подростков характеризуется борьбой положительных и отрицательных влияний.

Делинквентное поведение как форма девиантного поведения личности имеет ряд особенностей.

Во-первых, это *один из наименее определенных видов отклоняющегося поведения личности*. Например, круг деяний, признаваемых преступными, различен для разных государств, в разное время. Сами законы неоднозначны, и в силу их несовершенства большая часть взрослого населения может быть подведена под категорию «преступников», например по таким статьям, как уклонение уплаты налогов или причинение кому-либо физической боли.

Во-вторых, делинквентное поведение *регулируется преимущественно правовыми нормами* — законами, нормативными актами, дисциплинарными правилами.

В-третьих, противоправное поведение признается *одной из наиболее опасных форм девиаций*, поскольку угрожает самим основам социального устройства — общественному порядку.

В-четвертых, такое поведение личности активно *осуждается и наказывается в любом обществе* - делинквентное поведение регулируется специальными социальными институтами: судами, следственными органами, местами лишения свободы.

В-пятых, важно то, что противоправное поведение по своей сути означает *наличие конфликта между личностью и обществом* — между индивидуальными стремлениями и общественными интересами.

При рассмотрении детерминации противоправных действий обычно говорят о совокупности внешних условий и внутренних причин, вызывающих подобное поведение. Безусловно, в каждом конкретном случае имеет место уникальное сочетание факторов, тем не менее, можно определить некоторые общие тенденции в формировании делинквентного поведения.

Социальные условия играют определенную роль в происхождении противоправного поведения. К ним прежде всего относятся многоуровневые общественные процессы. Это, например, слабость власти и несовершенство законодательства, социальные катаклизмы и низкий уровень жизни.

Некоторые люди не могут отказаться от делинквентного поведения, потому что в нынешнем обществе потребления подавляющее большинство любой ценой стремится к доходу, потреблению и успеху. Людям, так или иначе «отодвинутым в сторону» от общественных благ, *трудно достичь желанных целей легальным путем*.

Социальной причиной антиобщественного поведения личности также может быть *склонность общества навешивать ярлыки*. В ряде случаев устойчивое антиобщественное поведение формируется по принципу порочного круга: первичное, случайное преступление — наказание — опыт насильственных отношений (максимально представленный в местах заключения) — последующие трудности социальной адаптации вследствие ярлыка «преступника» — накопление социально-экономических трудностей и вторичная делинквентность — более тяжкое преступление — и т.д.

Существенную роль в происхождении делинквентного поведения играет микросоциальная ситуация, формированию которой способствуют: асоциальная и антисоциальная семья или компания, алкоголизм родителей, безнадзорность; многодетная и неполная семья; внутрисемейные конфликты; хронические конфликты со значимыми другими.

В. Н. Кудрявцев указывает на *состояние отчуждения преступника от своей среды*, возникающее уже в раннем возрасте. Так, 10 % агрессивных преступников считали, что мать их не любила в детстве (в «нормальной» выборке только 0,73 %) (3).

Суммируя литературные данные, можно перечислить следующие микросоциальные факторы, вызывающие делинквентность:

- фрустрация детской потребности в нежной заботе и привязанности со стороны родителей (например, чрезвычайно суровый отец или недостаточно заботливая мать), что в свою очередь вызывает ранние травматические переживания ребенка;

- физическая или психологическая жестокость или культ силы в семье (например, чрезмерное или постоянное применение наказаний);

- недостаточное влияние отца (например, при его отсутствии), затрудняющее нормальное развитие морального сознания;

- острая травма (болезнь, смерть родителя, насилие, развод) с фиксацией на травматических обстоятельствах;

- потворствование ребенку в выполнении его желаний; недостаточная требовательность родителей, их неспособность выдвигать последовательно возрастающие требования или добиваться их выполнения;

- чрезмерная стимуляция ребенка — слишком интенсивные любовные ранние отношения к родителям, братьям и сестрам (4: 61);

- несогласованность требований к ребенку со стороны родителей, вследствие чего у ребенка не возникает четкого понимания норм поведения;

- смена родителей (опекунов);

- хронически выраженные конфликты между родителями (особенно опасна ситуация, когда жестокий отец избивает мать);

- нежелательные личностные особенности родителей (например, сочетание нетребовательного отца и потворствующей матери);

- усвоение ребенком через научение в семье или в группе делинквентных ценностей (явных или скрытых).

Как правило, на первых порах, переживая фрустрацию, ребенок испытывает *боль*, которая при отсутствии понимания и смягчения переходит в *разочарование* и *злость*. Агрессия привлекает внимание родителей, что само по себе важно для ребенка. Кроме того, используя агрессию, ребенок нередко добивается своих целей, управляя окружающими. Постепенно агрессия и нарушение правил начинают систематически использоваться как способы получения желаемого результата. Делинквентное поведение закрепляется.

**Индивидуальные детерминанты** противоправного поведения представляют особый интерес для психологического анализа.

В свою очередь, индивидуальные особенности существенно определяются **половыми различиями**. Например, хорошо известно, что противоправное поведение более характерно для мужского пола. Несмотря на рост женской преступности, ее относительные показатели

значительно ниже мужских, например женские преступления в России в 1998 г. составили 15 % от общего числа зарегистрированных случаев (5).

Можно говорить о преступлениях, более свойственных женщинам или мужчинам. Такие деликты, как убийство детей, проституция, воровство в магазинах, чаще совершают женщины. Мужчины же чаще угоняют автомобили, учиняют разбои, кражи, наносят телесные повреждения, убивают. Существуют и типично мужские преступления, например изнасилование.

**Возрастной фактор** определяет своеобразие поведения на разных этапах онтогенеза. Возрастная динамика частоты правонарушений проявляется следующим образом: возраст большинства преступников колеблется в пределах от 25 до 35 лет; количество преступлений неуклонно растет от 14 до 29; максимум случаев совершения преступлений приходится на 29 лет; с 29 до 40 лет наблюдается постепенное снижение; после 40 лет преступления редки (5).

Очевидно, что об антисоциальном поведении (в отличие, например, от агрессивного) имеет смысл говорить лишь по достижении определенного возраста, на наш взгляд, не ранее 6—8 лет. Как правило, маленький ребенок не может достаточно осознавать свое поведение, контролировать его и соотносить с социальными нормами. Только в школе ребенок впервые и по-настоящему сталкивается с принципиальными социальными требованиями, и только начиная со школьного возраста от ребенка ожидается строгое следование основным правилам поведения.

Имеют место и «качественные» особенности проявления делинквентного поведения в различном возрасте. Нарушения социального поведения на ранних этапах онтогенеза, вероятно, представляют собой проблемы психического развития ребенка или невротические реакции, носящие преходящий характер. Например, воровство ребенка пяти лет может быть связано с гиперактивностью, невротической потребностью во внимании и любви, реакцией на утрату близкого человека, задержкой в интеллектуальном развитии, невозможностью получить необходимые питание и вещи.

С момента поступления в школу ситуация принципиально изменяется — начинается этап интенсивной социализации личности в условиях возросших психических возможностей ребенка. С этого времени определенные действия ребенка действительно можно рассматривать как приближенные к противоправным. В младшем школьном возрасте (6 — 11 лет) делинквентное поведение может проявляться в следующих формах: мелкое хулиганство, нарушение школьных правил и дисциплины, прогулы уроков, побеги из дома, лживость и воровство.

Следует отметить, что социально-экономический кризис в России способствовал росту делинквентного поведения, в том числе и в детской возрастной группе. Обнищание части населения, распад институтов общественного воспитания, изменение общественных установок — все это неизбежно приводит к тому, что асоциальный ребенок беспризорного вида становится привычным героем городских улиц. Уличное хулиганство младших школьников (кражи, аферы возле телефонных автоматов, вымогательство) сочетается с бродяжничеством, употреблением наркотических веществ и алкоголя. Очевидно, что в подобных случаях детское девиантное поведение закономерно переходит в делинквентное поведение в подростковом и взрослом возрасте.

Противоправные действия в подростковом возрасте (12—17 лет) являются еще более осознанными и произвольными. Наряду с «привычными» для данного возраста нарушениями, такими, как кражи и хулиганство — у мальчиков, кражи и проституция — у девочек, приобрели широкое распространение новые их формы — торговля наркотиками и оружием, рэкет, сутенерство, мошенничество, нападение на бизнесменов и иностранцев. В 1998 г. было зарегистрировано около 190 тыс. несовершеннолетних преступников (10% от общего числа нарушителей закона) (5). По статистике большая часть преступлений, совершенных подростками, — групповые. В группе снижается страх наказания, резко усиливаются агрессия и жестокость, снижается критичность к происходящему и к себе. Наиболее показательным

примером группового противоправного поведения является «разгул» болельщиков после футбольного матча, среди которых молодые люди составляют большинство.

В.Н.Кудрявцев (3) считает, что преступная карьера, как правило, начинается с плохой учебы и отчуждения от школы (негативно-враждебного отношения к ней). Затем происходит отчуждение от семьи на фоне семейных проблем и «непедагогических» методов воспитания. Следующим шагом становится вхождение в преступную группировку и совершение преступления. На прохождение этого пути требуется в среднем 2 года. По имеющимся данным 60 % профессиональных преступников (воров и мошенников) начали этот путь в шестнадцатилетнем возрасте.

По детерминации можно выделить следующие группы подростков-правонарушителей.

**Первую группу** представляют подростки, у которых вследствие ряда причин оказываются *неразвитыми высшие чувства* (совесть, чувство долга, ответственность, привязанность к близким) или представления о добре и зле, что искажает их эмоциональную реакцию на поступки.

Ко **второй группе** можно отнести подростков с *гипертрофированными возрастными реакциями*, что указывает на преходящий характер их оппозиционного и антисоциального поведения (при прочих благоприятных условиях).

**Третью группу** составляют те, кто устойчиво воспроизводит делинквентное поведение своего непосредственного окружения и для кого такое поведение является *привычнонормальным* (с отрицательным образом самого себя, отсутствием навыков самоконтроля, слабо развитой совестью, потребительским отношением к людям).

К **четвертой группе** относят подростков с *психическими и невротическими расстройствами* (у них наряду с делинквентным поведением присутствуют болезненные симптомы или признаки интеллектуального недоразвития).

Наконец, выделяется **пятая группа** подростков, *сознательно выбирающих делинквентное поведение* (не страдающих психическими расстройствами, обладающих достаточным самоконтролем и понимающих последствия своего выбора).

Наиболее неблагоприятными прогностическими признаками (в плане дальнейшего формирования антиобщественного поведения) можно считать: отсутствие совести и чувства вины, патологическую лживость, потребительское отношение к людям, равнодушие, неряшливость, выраженную психопатологию.

Кроме полового и возрастного, выделяется **конституциональный фактор**. Исследователи отмечают, что конституциональные особенности вполне могут направить развитие личности в антисоциальную сторону. Например, влечения ребенка могут быть настолько сильными, что он с трудом переносит состояние голода, под влиянием чего он может начать воровать. Или существу вероятно, выраженные индивидуальные различия в способности маленьких детей устанавливать близкие отношения (4:54).

Вопрос о влиянии *психопатологии* (в любом возрасте) на делинквентное поведение личности остается дискуссионным. В качестве наиболее распространенных аномалий, сочетающихся с делинквентным поведением, называются: психопатия, алкоголизм, невротические расстройства, остаточные явления черепно-мозговых, травм и органические заболевания головного мозга, интеллектуальная недостаточность (1,6,7).

По детерминации поведения можно выделить несколько основных групп делинквентных личностей:

- **ситуативный** правонарушитель (противоправные действия которого преимущественно спровоцированы ситуацией);

- **субкультурный** правонарушитель (нарушитель, идентифицировавшийся с групповыми антисоциальными ценностями);

- **невротический** правонарушитель (асоциальные действия которого выступают следствием интрапсихического конфликта и тревоги);



• **«органический»** правонарушитель (совершающий противоправные действия вследствие мозговых повреждений с преобладанием импульсивности, интеллектуальной недостаточности и аффективности);

• **психопатический** правонарушитель (совершающий деликты вследствие тяжелого психического расстройства — психоза, помрачения сознания);

• **антисоциальная личность** (антиобщественные действия которой вызваны специфическим сочетанием личностных черт: враждебностью, неразвитостью высших чувств, неспособностью к близости).

К.К.Платонов выделил типы личности преступников, которые определяются:

1) соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям;

2) неустойчивостью внутреннего мира, когда личность совершает преступление под влиянием сложившихся обстоятельств или окружающих лиц;

3) высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм;

4) не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попытками противодействия при нарушении правовых норм;

5) возможностью только случайного преступления.

В группу лиц с делинквентным поведением относят представителей второй, третьей и пятой групп. У них в рамках волевого сознательного действия в силу индивидуально-психологических особенностей *нарушается или блокируется процесс предвосхищения будущего результата деликта.*

Делинквентное поведение может проявляться, к примеру, в озорстве и желании развлечься. Подросток из любопытства и «за компанию» может бросать с балкона тяжелые предметы (или еду) в прохожих, получая удовлетворение от точности попадания в «жертву». В виде шалости человек может позвонить в диспетчерскую аэропорта и предупредить о якобы заложенной в самолете бомбе. С целью привлечения внимания к собственной персоне («на спор») молодой человек может попытаться залезть на телевизионную башню или украсть у учителя из сумки записную книжку.

Различие делинквентного и криминального поведения коренится не в возрасте, с которого наступает уголовная ответственность (деликты могут совершать и взрослые, и даже пожилые), а в степени осознания индивидом своих противоправных поступков и действий, их социальной значимости и вредосных последствий для окружающих. Основой делинквентного поведения взрослого и пожилого человека является психический инфантилизм с комплексом характерных признаков: неумением разводить идеальные и реальные цели, не соответствующей возрасту наивностью и прямотушием, детской восторженностью, эгоцентризмом, формально-обязательным выполнением долга и подчиняемостью, нежеланием и неумением прогнозировать возможные будущие нежелательные события (антиципационной несостоятельностью), повышенной обидчивостью, потребностью в утешении и опеке, склонностью резким колебаниям настроения и выраженным аффективным реакциям.

### **Противоправная мотивация**

Рассмотренные выше внешние и внутренние условия способствуют формированию делинквентного поведения. В то же время, описывая правонарушителя, большинство авторов склоняются к выводу о *решающей роли антисоциальной направленности личности* в становлении делинквентного поведения. Речь идет о **специфической мотивации**, выступающей непосредственной причиной противоправного поведения. В.Н.Кудрявцев (8) говорит об *антиобщественной ориентации личности*. Другие авторы используют сходные термины: *криминогенная деформация личности, антиобщественная установка, антисоциальная направленность, противоправная мотивация.*

Противоправная мотивация может иметь различные истоки, формы и степень выраженности. В.В.Лунеев (9) предлагает рассматривать следующие ведущие мотивации

противоправных действий: корыстно-алчную, насильственно-эгоистическую, анархистско-индивидуалистическую, легкомысленно безответственную, трусливо малодушную.

А.И.Долгова (2) на примере подростков выделяет насильственный и корыстный типы деформации личности. При *насильственном* типе имеет место стремление к самоутверждению, желание представить себя сильной, справедливой, отзывчивой натурой, всегда готовой прийти на помощь. Однако представления о справедливости у таких лиц искажены, их мораль, по сути дела, является моралью преступника. Для них типичны групповой эгоизм, тесная привязанность к неформальной группе, жестокость, культ силы, убежденность в правильности своего поведения. Для *корыстного типа* более характерен не групповой, а индивидуальный эгоизм. У его представителей более дефектны ценностные ориентации, они полностью осознают противоправный характер своих действий. Таких подростков отличают скрытность, аморальность, наличие корыстных установок, более глубокая социальная запущенность. На практике по большей части приходится иметь дело с комбинациями указанных типов.

Противоправная мотивация, как устойчивая система доминирующих мотивов конкретной личности, непосредственно связана с ее правовым сознанием. *Правовое сознание* предполагает: 1) знание законов и их понимание; 2) принятие правил как лично значимых, убежденность в их полезности и справедливости; 3) готовность, умение и привычку действовать в соответствии с законами и правилами. Очевидно, что нормальное социальное развитие предполагает процесс преобразования культурных (в том числе правовых) норм в индивидуальные ценности. Преломленные через систему личностных смыслов правовые нормы в сочетании с, волевой регуляцией обеспечивают такое качество личности, как; *законопослушание*.

Мотивация выполнения правил или их нарушения может быть самой разнообразной. Отдельными мотивами, побуждающими к противоправным действиям, могут быть: стремление немедленно получить удовольствие, стремление самоутвердиться, стремление к комфорту или высокому социальному статусу, оппозиционное поведение (внутреннее стремление нарушать запреты), поведенческие стереотипы (опыт пребывания в криминальной среде), агрессия и садистические наклонности, следование социальным стереотипам и традициям, потребность чувствовать принадлежность к группе и получать ее одобрение, скука, стремление к риску и острым ощущениям, фрустрация, необходимость вынужденной защиты, альтруизм (правонарушение ради других людей или высокой цели).

В случае антисоциального поведения могут действовать следующие бессознательные мотивы делинквентности (4, 10,11):

- желания, требующие немедленного удовлетворения;
- переживание бессильного гнева, отчаяния – агрессии, ищущей разрядки;
- обида, требующая мщения;
- зависть, побуждающая к восстановлению справедливости;
- недоверие и стремление сохранить дистанцию;
- фантазии величия и всемогущества.

## Литература

1. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. – Минск, 1988.
2. Долгова А.И. Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. – М., 1991.
3. Кудрявцев В.Н. Генезис преступления: Опыт криминологического моделирования. – М., 1998.
4. Айхорн А. Трудный подросток. – М., 2001.
5. Кудрявцев В.Н.. Современные проблемы борьбы с

преступностью в России//Вестник Российской Академии наук. – 1999.- Т.69. -№9. – С. 790-797.

6. *Королев В.В.* Психические отклонения у подростков-правонарушителей. – М., 1992.

7. *Личко А.Е.* Психопатии и акцентуации характеров у подростков. –Л., 1983.

8. Криминальная мотивация /Под ред. В.Н. Кудрявцева. – М., 1986.

9. *Лунев В.В.* Преступность XX века: Мировой криминологический анализ. – М., 1997.

10. *Куттер П.* Современный психоанализ. – СПб., 1997.

11. *Можгинский Ю.Б.* Агрессия у подростков: Эмоциональный и кризисный механизм. – СПб, 1999.

#### Контрольные тесты

1. В группу делинквентов относят лиц, поведение которых определяется:

**а) неустойчивостью внутреннего мира, когда личность совершает преступление под влиянием сложившихся обстоятельств или окружающих лиц;**

**б) не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попытками противодействия при нарушении правовых норм; высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм;**

**в) возможностью только случайного преступления.**

**г) соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям;**

**д) высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм.**

2.Основой для диагностики делинквентного поведения являются:

а) агравации

б) перверсии

в) девиации

г) проступки

д) преступления

4.К бессознательным мотивам делинквентного поведения относятся все нижеперечисленные, кроме:

а) обида,требующая мщения;

б) переживание бессильного гнева, отчаяния – агрессии, ищущей разрядки;

**в) желания, не требующие немедленного удовлетворения;**

г) зависть, побуждающая к восстановлению справедливости;

д) фантазии величия и всемогущества.

5.С делинквентным поведением сочетаются следующие наиболее распространенные аномалии:

**а) психопатия**

б) головная боль

**в) алкоголизм**

г) высокая одаренность

**д) невротические расстройства**

#### Глава 4. АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Агрессия и агрессивное поведение. Условия формирования агрессивного поведения личности. Агрессия и делинквентное поведение

Поведенческие девиации весьма многообразны в своих проявлениях. Принципиально важно то, что различные формы отклоняющегося поведения имеют общие свойства, которые являются критерием принадлежности к группе девиаций. Один из таких существенных признаков - деструктивность, разрушительность. Действительно, девиантное поведение в целом приводит к разрушению чего-либо (здоровья, отношений, личности, общественного порядка) и даже — к прерыванию самой жизни.

Как известно, деструктивность, в свою очередь, тесно связана с такой базовой человеческой характеристикой, как агрессия. И хотя агрессивное поведение не является отдельным видом отклоняющегося поведения, агрессия, направленная на других или себя, принимает непосредственное участие в различных формах поведенческих девиаций и заслуживает специального рассмотрения.

Вся история человечества убедительно доказывает, что агрессия является неотъемлемой частью жизни личности и общества.

В переводе с латинского языка «агрессия» означает «нападение». В настоящее время термин «агрессия» употребляется чрезвычайно широко. Данный феномен связывают и с негативными эмоциями (например, гневом), и с негативными мотивами (например, стремлением навредить), а также с негативными установками (например, расовыми предубеждениями) и разрушительными действиями.

В психологии под **агрессией** понимают тенденцию (стремление), проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними (1:9). Несмотря на то, что термин «агрессия» обычно употребляется для обозначения разрушительных намерений, его распространяют и на более позитивные проявления, например активность, порождаемую честолюбием. Подобные действия обозначают как самоутверждение, чтобы подчеркнуть, что они побуждаются невраждебной мотивацией. Они проявляются в форме конкуренции, стремления к достижениям, иронии, спортивных состязаниях и т.д. По сути агрессия может быть как позитивной, служащей жизненным интересам и выживанию, так и негативной, ориентированной на удовлетворение агрессивного влечения самого по себе.

Условно можно говорить о конструктивной и неконструктивной агрессии, которые различаются намерениями, предшествующими появлению агрессии. При конструктивной агрессии злой, преступный умысел нанести кому-то вред отсутствует. Конструктивная форма агрессии может быть названа псевдоагрессией, в рамках которой различают непреднамеренную, игровую, оборонительную, инструментальную агрессию и агрессию как самоутверждение.

Агрессия как психическая реальность имеет конкретные **характеристики**: *направленность, формы проявления, интенсивность*. **Целью** агрессии может быть как собственно причинение страдания (вреда) жертве (*враждебная агрессия*), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (*инструментальная агрессия*) (2:31). Агрессия бывает **направлена** на внешние объекты (людей или предметы) или на себя (тело или личность). Особую опасность для общества представляет агрессия, направленная на других людей.

Агрессия принимает самые разнообразные **формы** — явные или латентные.

Наиболее же привычными проявлениями агрессии считаются конфликтность, злословие, давление, принуждение, негативное оценивание, угрозы или применение физической силы. Скрытые формы агрессии выражаются в уходе от контактов, бездействии с целью навредить кому-то, причинении вреда себе и самоубийстве.

Внутренними репрезентациями агрессии могут быть идеи, фантазии и аффекты. Например, человек может вынашивать идею насилия над кем-то, он может расправляться с обидчиком лишь в своих фантазиях или испытывать сильный аффект.

Агрессивное влечение может проявляться через различные *агрессивные аффекты*, такие, как раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть. Интенсивность агрессивных аффектов коррелирует с их

психологической функцией. Агрессия может выполнять такие важные для индивида функции, как отстаивание автономии, устранение источника угрозы или страдания, удаление препятствий на пути к удовлетворению потребностей, разрешение внутреннего конфликта, повышение самооценки.

Агрессия как внутренняя побудительная тенденция — это неотъемлемая часть личностной динамики. **Агрессивность** как склонность конкретного человека проявлять эту тенденцию в форме конкретных внутренних и внешних действий — индивидуальная особенность, которую довольно трудно измерить, в связи с чем основным способом оценки агрессивной тенденции является оценка ее поведенческих проявлений.

Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, иногда не поддающаяся волевой коррекции, входит в структуру такого психопатологического синдрома как эксплозивный (эксплозивность - взрывчатость). При наличии этого синдрома агрессия носит характер физической и нередко делинквентной. Пациент склонен агрессивно реагировать при малейшей оскорбительной для него ситуации, которые в действительности могут быть объективно безобидными. Он мгновенно вспыхивает по типу «короткого замыкания», утрачивая контроль за своими действиями.

Взаимосвязь между агрессией и агрессивным поведением неоднозначна. Очевидно, что переживание агрессии человеком не всегда приводит к разрушительным действиям. С другой стороны, совершая насилие, человек может находиться как в состоянии чрезвычайного эмоционального возбуждения, так и полного хладнокровия. К тому же совсем не обязательно агрессор должен ненавидеть свою жертву. Многие люди причиняют страдания своим близким — тем, к кому привязаны и кого искренне любят.

Существуют следующие виды агрессивных действий (Басс, Дарки):

- физическая агрессия (нападение);
- косвенная агрессия (сплетни, злые шутки, взрывы ярости);
- склонность к раздражению;
- негативизм (оппозиционная манера поведения от пассивного сопротивления до активной борьбы);
- обида;
- подозрительность;
- вербальная агрессия (выражение негативных чувств как через форму — ссора, крик, визг, так и через содержание словесных ответов — угроза, проклятие, ругань).

В реальной жизни вообще бывает довольно сложно определить, направляется ли поведение человека его внутренней агрессивной тенденцией или же оно зависит от каких-либо иных факторов. Например, трехлетний ребенок в ходе медицинского обследования уже после нескольких неприятных процедур может не только отказываться от осмотра, но и активно сопротивляться действиям взрослых, выражая злость и даже ярость. Является ли такое поведение беспомощного малыша агрессивно-враждебным? Как расценивать поведение подростка, агрессивно протестующего против стремления взрослых ограничить его самостоятельность? Наконец, нормально ли то, что взрослые люди ведут себя подчеркнуто агрессивно в ситуации реальной угрозы их благополучию? Ответы на подобные вопросы зависят от анализа дополнительных личностных и ситуативных факторов, например важности (в том числе опасности) конкретной ситуации для человека, его способности осознавать свое поведение и контролировать свои чувства, целенаправленности поведения, степени причиняемого им вреда.

Мы не можем однозначно определить внутреннюю агрессивную тенденцию конкретной личности, но мы можем оценить степень и характер ее внешних проявлений, т.е. агрессивного поведения. Из сказанного выше можно заключить, что агрессивное поведение может иметь различные по степени выраженности формы:

- ситуативные агрессивные реакции (в форме краткосрочной реакции на конкретную ситуацию);
- пассивное агрессивное поведение (в форме бездействия или отказа от чего-либо);

- активное агрессивное поведение (в форме разрушительных или насильственных действий).

В содержательном плане ведущими признаками агрессивного поведения можно считать такие его проявления, как:

—выраженное стремление к доминированию над людьми и использованию их в своих целях;

—тенденцию к разрушению;

—направленность на причинение вреда окружающим людям;

—склонность к насилию (причинению боли).

Обобщая все перечисленные признаки, можно говорить о том, что агрессивное поведение личности подразумевает любые действия с выраженным мотивом доминирования.

При этом выраженную социально-негативную оценку имеют, прежде всего те формы агрессивного поведения, которые «нацелены на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения» (2:26). Такое *агрессивно-асоциальное поведение* непременно включает *насилие* — вербальные или физические действия, причиняющие боль. Оно, как правило, протекает на фоне негативных эмоций агрессора (злость, ярость, садистическое удовольствие, безразличие) и в свою очередь вызывает негативные переживания жертвы (страх, унижение). Это поведение направляется агрессивными мотивами — разрушить, устранить, использовать, навредить.

Очевидно, что насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) является самым серьезным проявлением и нежелательным следствием агрессивного поведения, поэтому любое общество вынуждено принимать специальные меры для его обуздания. Наиболее эффективными из них следует признать национальные традиции и групповые ритуалы (игры, праздники, обряды), позволяющие конкретной личности интегрировать свой агрессивный потенциал и выражать его социально-приемлемыми способами. Огромное значение также имеет присутствие в обществе достаточного количества положительных примеров, например национальных героев или жизнеутверждающих кумиров.

Агрессивность человека и его склонность к агрессивному поведению существенно детерминируются особенностями его индивидуального развития. Рассмотрим некоторые ведущие факторы, вызывающие или поддерживающие агрессивное поведение личности.

Характер агрессивного поведения во многом определяется **возрастными особенностями** человека. Каждый возрастной этап имеет специфическую ситуацию развития и выдвигает определенные требования к личности. Адаптация к возрастным требованиям нередко сопровождается различными проявлениями агрессивного поведения. Так, в самом раннем возрасте дети, по всей видимости, демонстрируют агрессию: если часто, громко и требовательно плачут; если у них отсутствует улыбка; если они не вступают в контакт. Психоаналитические исследования свидетельствуют об огромном количестве гнева, переживаемом младенцами, особенно в ситуациях, когда их потребности недостаточно учитываются (3). Также хорошо известен тот факт, что маленькие дети, желая сохранить материнскую любовь, склонны проявлять жестокость по отношению к новорожденным брату или сестре.

Адаптируясь к требованиям детского сада, малыши могут обзывать, щипаться, плевать, драться, кусаться и даже поглощать несъедобное. Причем эти действия совершаются, что называется, «без разбора» — импульсивно, неосознанно и открыто. Пассивным проявлением агрессии в этом возрасте считается негативизм, упрямство, отказы (говорить, есть), кусание ногтей (губ). Следует заметить, что поведение ребенка дошкольного возраста дома существенно зависит от эмоционального климата в семье, а детская группа, в свою очередь, становится зеркальным отражением внутреннего состояния воспитателя. Если те или другие проявляют, даже просто испытывают агрессию, дети с большой вероятностью будут ее воспроизводить.

В целом *детская агрессивность* является обратной стороной беззащитности. Если ребенок чувствует себя незащищенным (например, когда его потребности в безопасности и

любви не получают удовлетворения), в его душе рождаются многочисленные страхи. Стремясь справиться со своими страхами, ребенок прибегает к защитно-агрессивному поведению.

Другим возможным способом преодоления страха может стать направление агрессии на самого себя. Аутоагрессия может проявляться по-разному, например в саморазрушительных фантазиях, в робости или идеях самонаказания.

В младшем школьном возрасте агрессия чаще проявляется по отношению к более слабым («выбранной жертве») ученикам в форме насмешек, давления, ругательств, драк. Резко негативная реакция учителей и родителей на подобное поведение зачастую не только не уменьшает агрессивность детей, но, напротив, усиливает ее, поскольку служит косвенным доказательством силы и независимости последних. Тем не менее именно учитель, его авторитет и умение открыто выражать свое отношение к агрессивному поведению побуждает детей выбирать более социально одобряемые формы поведения.

Специфической особенностью агрессивного поведения в подростковом возрасте является его зависимость от группы сверстников на фоне крушения авторитета взрослых. В данном возрасте быть агрессивным часто означает «казаться или быть сильным». Любая подростковая группа имеет свои ритуалы и мифы, поддерживаемые лидером. Например, широко распространены ритуалы посвящения в члены группы (или испытания новичков). Шокирующая глаз «униформа» группы (как и подростковая мода в целом) также носит ритуальный характер. Ритуалы усиливают чувство принадлежности к группе и дают подросткам ощущение безопасности, а мифы становятся идейной основой ее жизнедеятельности и широко используются группой для оправдания ее внутригрупповой и внешней агрессии. Так, например, любое проявление насилия по отношению к «не членам группы» оправдывается заверениями типа — «они предатели... мы должны защищать своих... мы должны заставить всех уважать нас». Насилие, «одухотворенное» групповым мифом, переживается подростками как утверждение своей силы, как героизм и преданность группе. В то же время в отдельных случаях инициаторами агрессивного поведения могут быть отдельные подростки-аутсайдеры, дезадаптированные в силу различных причин и предпринимающие попытки самоутвердиться с помощью агрессии.

Таким образом, агрессивное поведение достаточно обычное, явление для детского и подросткового возраста. Более того, в процессе социализации личности агрессивное поведение выполняет ряд важных функций. В норме оно освобождает от страха, помогает отстаивать свои интересы, защищает от внешней угрозы, способствует адаптации. В связи с этим можно говорить о двух видах агрессии: доброкачественно-адаптивной и деструктивно-дезадаптивной.

В целом для развития личности ребенка и подростка опасны не столько сами агрессивные проявления, сколько их результат и неправильная реакция окружающих. В случае когда насилие дает внимание, власть, признание, деньги, другие привилегии, у детей и подростков с большой вероятностью формируется поведение, основанное на культе силы, которое может составлять основу социального функционирования и взрослых людей (например, в криминальных группировках). Стремление окружающих подавить агрессию силой нередко приводит к эффекту, противоположному ожидаемому.

У взрослых людей проявления агрессивного поведения более разнообразны, поскольку определяются преимущественно их **индивидуальными особенностями**. В качестве индивидуально-личностных характеристик (2), потенцирующих агрессивное поведение, обычно рассматривают такие черты, как боязнь общественного неодобрения, раздражительность, подозрительность, предрассудки (например, национальные), а также склонность испытывать чувство стыда вместо вины. Важную роль в поддержании склонности к насилию может играть убежденность человека в том, что он является единовластным хозяином своей судьбы (а иногда и судеб других людей), а также его положительное отношение к агрессии (как к полезному или нормальному явлению).

Можно говорить об особой категории людей — *экстремистах*, проявляющих агрессию либо крайне часто, либо в крайних формах.

Если оценивать влияние другого — **полового (гендерного) фактора**, — то мужчины (мальчики) демонстрируют более высокие уровни прямой и физической агрессии, а женщины (девочки) — косвенной и вербальной. В целом мужскому полу приписывается большая склонность к физическому насилию, в то время как женщины чаще и успешнее прибегают к его психологическому варианту.

При всей важности возрастного, тендерного и индивидуального факторов, ведущее значение в формировании агрессивного поведения, по мнению большинства исследователей, имеют **социальные условия развития личности**.

Одним из наиболее дискутируемых вопросов можно считать **влияние средств массовой информации** на агрессивное поведение личности. Сторонники негативного влияния СМИ исходят из того факта, что люди учатся вести себя агрессивно, прежде всего наблюдая за чужой агрессией. Механизм формирования агрессивного поведения посредством телевидения может выглядеть следующим образом: чрезмерное увлечение телепередачами — агрессивные фантазии — отождествление себя с персонажем — усвоение агрессивного способа решения проблем и влияния на людей — повторение агрессивных действий — использование агрессии для разрешения проблем в межличностных отношениях — подкрепление — агрессивные привычки — неразвитые социальные и учебные умения — фрустрация — чрезмерный просмотр телепередач — и т. д.

Формирование агрессивного поведения через наблюдение возможно при выполнении нескольких условий.

Во-первых, увиденное должно выглядеть реально и захватывать.

Во-вторых, увиденное должно восприниматься именно как агрессия.

В-третьих, агрессия перенимается, когда зритель отождествляет себя с агрессором, а потенциальный объект агрессии для конкретной личности ассоциируется с жертвой агрессии в фильме.

В-четвертых, следующим принципиальным условием научения является то, что в результате агрессии герой достигает цели или получает удовольствие, значимое для зрителя.

В целом просмотр агрессивных сцен, видимо, не оказывает предполагаемого прямого негативного воздействия на большинство взрослых людей, их реакции людей на сцены насилия могут быть самыми различными: отвращение, неприятие, виртуализация (восприятие изображаемых событий как нереальных), только в некоторых случаях — восхищение или стремление подражать. Тем не менее, негативное влияние СМИ на развитие детей и подростков вызывает справедливые опасения и требует специального изучения.

В то время как влияние средств массовой информации на поведение личности остается не вполне понятным, **семья** в настоящее время признается основным социальным источником формирования агрессивного поведения. Хорошо известно, что агрессия проявляется не только к врагам, незнакомым людям или конкурентам. Психологическое или физическое насилие отнюдь не редкость для многих семей. Формы проявления агрессии в семье разнообразны. Это могут быть прямое физическое или сексуальное насилие, холодность, оскорбления, негативные оценки, подавление личности, эмоциональное неприятие ребенка. Члены семьи могут демонстрировать агрессивное поведение сами или могут подкреплять нежелательные действия ребенка, например выражая гордость его победой в драке.

На становление агрессивного поведения ребенка влияют различные семейные факторы, например низкая степень сплоченности семьи, конфликтность, недостаточная близость между родителями и ребенком, неблагоприятные взаимоотношения между детьми, неадекватный стиль семейного воспитания. Например, родители, применяющие крайне суровые наказания, использующие чрезмерный контроль (гиперопека) или, напротив, не контролирующие занятия своих детей (гипоопека), чаще сталкиваются с агрессией и непослушанием своих детей. Также существует мнение, что выраженное



негативное влияние на ребенка оказывает агрессия отца по отношению к матери (физическое насилие или явное моральное унижение).

А. Бандура и Р. Уолтерс (4) посвятили изучению данного «семейного» вопроса специальное исследование и получили следующие данные. Родители агрессивных мальчиков предъявляли меньшие требования к достижениям детей в сравнение с родителями контрольной группы (без агрессивного поведения) и меньше ограничивали их в детстве. В то же время рассматриваемые подростки сильнее сопротивлялись воздействиям родителей. Мальчики с агрессивным поведением были более привязаны к матерям, чем к отцам. Родители агрессивных подростков чаще опирались на методы принуждения, в то время как в контрольной группе шире использовались методы развития внутреннего самоконтроля, например убеждение. Отцы агрессивных мальчиков характеризовались резкостью и тенденцией часто наказывать детей, тогда как матери — нетребовательностью при низкой общей согласованности требований и недостаточной сердечности взаимоотношений. Агрессивные мальчики меньше идентифицировались со своими отцами, они чаще отвечали им критичным и враждебным отношением, чем подростки из контрольной группы. Все это, по мнению исследователей, затрудняло усвоение родительской системы ценностей и выполнение их требований.

Изучая связь между социализацией подростков и их семейными условиями, А. Бандура и Р. Уолтерс выделили три основные особенности, определяющие поведение ребенка: его готовность устанавливать зависимые

(интимно-личностные) отношения, степень развития совести, силу мотивации к агрессии. По мнению авторов, семья должна создать минимальные условия эффективной социализации (4:35).

Первым важным условием является стимулирование мотивации привязанности, посредством которой ребенок научается желать интереса, внимания и одобрения окружающих.

Второй необходимой предпосылкой исследователи называют «давление социализации» в форме последовательных требований и ограничений (при условии, что родители сами разделяют социальные нормы). Напротив, враждебные формы поведения закладываются в семье в результате фрустрации потребности в родительской любви, постоянного применения наказания (его преобладания над методами поощрения желательного поведения), несогласованности требований со стороны родителей, демонстрации агрессии самими родителями.

Таким образом, в соответствии с «теорией асоциальной агрессии», агрессивное поведение ребенка вызывается прежде всего недостатком нежной заботы и привязанности со стороны одного или обоих родителей. Фрустрация привязанности приводит к возникновению у ребенка постоянного чувства враждебности, поскольку он развивается через подражание значимым для него взрослым (в том числе их эмоциональным проявлениям). Установки и поведение, которые развились у ребенка в отношениях с родителями, впоследствии переносятся на других людей (одноклассников, учителей, супругов). Если проявление агрессии к конкретным людям пресекается (или делается невозможным в силу иных причин), агрессия может смещаться на новый «более безопасный» (доступный) объект.

Следует уточнить, что в рассмотренных выше экспериментах участвовали преимущественно мальчики. Большинство же исследователей отмечают различное влияние плохого обращения в семье на детей разного пола. По мнению ряда авторов, девочки, к которым в детстве проявляли жестокость, более склонны к развитию мазохистического паттерна поведения, в то время как мальчики в этом случае чаще идентифицируют себя с агрессором и с большей вероятностью развиваются в садистическом направлении (3:335).

Еще одним доказательством в пользу гипотезы о ведущей роли семьи в происхождении агрессивного поведения является известное обстоятельство, что у детей, воспитывающихся в детских учреждениях, также доминируют нарушения, связанные с

агрессивностью (в отличие от усыновленных детей). В то же время не все дети, лишенные необходимой родительской заботы, становятся агрессивными. Другим следствием семейной депривации может бы замкнутость, сверхзависимость, излишняя готовность к подчинению или глубокая тревожность (исход, вероятно, зависит от степени депривации, возраста ребенка, его конституциональных особенностей и других обстоятельств).

Таким образом, при неблагоприятном воздействии внутренних и внешних факторов агрессивное влечение действительно приобретает формы агрессивности и устойчивого разрушительного поведения вплоть до общественно опасных форм. Но агрессия не обязательно должна приводить к отрицательным последствиям. Например, она может не только смещаться на все новые и новые объекты, но и *замещаться (сублимироваться)* в различных формах деятельности — бизнесе, учебе, спорте, лидерстве и т.д.

Очевидно, что в норме агрессия носит оборонительный характер и служит выживанию. Она также выступает *источником активности* индивида, его творческого потенциала и стремления к достижениям. Личность может и должна уметь распознавать различные проявления агрессии, выражать агрессию в социально приемлемых формах, наконец, избегать насилия над другими или собой.

Кажется очевидным тот факт, что агрессия и делинквентное (противоправное) поведение взаимосвязаны. Действительно, противозаконные действия по большей части сопровождаются агрессивными действиями. Это могут быть корыстные преступления, в которых агрессия носит инструментальный характер, т.е. служит достижению каких-либо целей (убийство для получения жилплощади, физическое насилие при ограблении, угрозы с целью вымогательства денег). В случае других, насильственных, преступлений непосредственно проявляется враждебное поведение.

Взаимосвязь между делинквентным поведением личности и агрессией неоднозначна. Агрессивное поведение, достигающее уровня нарушения законов, прежде всего может быть *следствием подражания*. В качестве образцов для подражания могут выступать родственники, сверстники, другие значимые люди. Особую роль в поддержании агрессивного поведения играет делинквентная субкультура. Асоциальная группа, банда, наконец, места лишения свободы - все эти социальные институты формируют устойчивое агрессивное поведение.

В других случаях агрессивное противоправное поведение может быть *невротически обусловлено*, например, если оно мотивируется сильной тревогой и неосознаваемым чувством вины. Склонность к противозаконным действиям также наблюдается в случае *антисоциальной направленности личности*, для которой враждебное отношение к другим людям является стилем жизни. Следующая форма агрессивного поведения может быть *связана с органическими нарушениями нервной системы*. Такой правонарушитель склонен к насилию преимущественно вследствие эффективности, застревания на переживаниях, импульсивности или интеллектуального снижения. Отдельную (немногочисленную) группу правонарушителей составляют также те *психотические больные*, болезненное состояние которых сопровождается неожиданными немотивированными взрывами агрессии (что редко бывает связано с их устойчивой антиобщественной направленностью).

На практике, например для определения меры ответственности и вида наказания, важно различать *патологическую и непатологическую формы агрессивного поведения*. Непатологическая форма, как правило, характеризуется негрубой выраженностью расстройств поведения и способностью к компенсации в благоприятных условиях. Например, агрессивное поведение подростков может носить характер возрастных реакций и не нарушать в целом их взаимоотношений с окружающими. Патологическая же агрессия, напротив, связана с качественными изменениями составляющих насильственного поведения, обусловленных болезненными изменениями психической деятельности и их динамикой. Можно выделить следующие признаки патологических изменений: агрессивное поведение с изменениями в эмоциональной сфере и возникновением аффективно-злобных реакций; агрессивное поведение с наличием сверхценных идей мести, ненависти, обиды; садистическая агрессия, главным признаком которой являются нарушения в сфере влечений, проявляющиеся, в частности, в переживании положительных эмоций при причинении

физической боли или нравственных страданий другому человеку (4,5,6). Например, в случае патологической агрессии обычное критическое замечание может спровоцировать такой уровень злобы, при котором нарушается сознание, и человек, не помня себя, совершает убийство.

Стремясь ответить на вопрос о природе противоправной агрессии, А.Бандура и Р.Уолтерс (4) исследовали социальные условия становления и личностные особенности подростков с устойчивым антиобщественным поведением. По мнению авторов, подростки с асоциальной агрессией существенно отличаются от своих более успешных в социальном плане сверстников. Они чаще и более непосредственно выражают свою агрессию (особенно дома). Авторы предполагают, что неспособность устанавливать позитивные отношения с отцом оказывается одним из решающих факторов формирования у мальчиков антиобщественной направленности.

Агрессивные подростки, нарушающие законы, не доверяют окружающим, избегают ситуаций, в которых могут оказаться в эмоциональной зависимости. Они менее доброжелательно относятся к сверстникам, часто смешивают секс и агрессию, практически не чувствуют вины за агрессивное поведение. Они во многом напоминают маленьких детей, чьи импульсы подчиняются больше внешним, а не внутренним ограничениям. Такие подростки действуют практически во вред себе, потому что в результате своих действий еще более лишаются привязанностей и попадают под жесткий контроль представителей власти, к которым не испытывают ни доверия, ни уважения. Тем не менее в условиях жестко регламентированного внешнего контроля (заключения) они нередко чувствуют себя комфортно, порой даже более, чем на свободе.

Тот факт, что несмотря на повторные и серьезные наказания агрессивное антисоциальное поведение трудно изживается, приводит многих исследователей к выводу, что такой нарушитель практически не способен учиться на опыте. Возможно это связано с тем, что заслуженное наказание практически никогда не следует немедленно за проступком или не наступает вовсе. Уверенность в том, что агрессия (преступление) останется безнаказанным играет существенную роль в поддержании антисоциального поведения.

## Литература

1. Психоаналитические термины и понятия/Под ред. Б.Э. Мура, Б.Д. Файна. – М., 2000.
2. *Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. – СПб., 1997.
3. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. – М., 1998.
4. *Бандура А., Уолтерс Р.* Подростковая агрессия: Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М., 1999.
5. *Кернберг О.Ф.* Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. – М., 1998.
6. *Можгинский Ю.Б.* Агрессия у подростков: эмоциональный и кризисный механизм. – СПб., 1999.

## Контрольные тесты

1. К агрессивным действиям относятся все нижеперечисленные, кроме:

- |    |                     |
|----|---------------------|
| а) | Физическая агрессия |
| б) | <b>Пессимизм</b>    |
| в) | Косвенная агрессия  |
| г) | Негативизм          |
| д) | Вербальная агрессия |

2. Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, неподдающаяся волевой коррекции, входит в структуру:

- а) Астенического синдрома
- б) Эксплозивного синдрома**
- в) Психастенического синдрома
- г) Депрессивного синдрома
- д) Синдрома Жилиа де ля Туретта

3. Вербальная агрессия не включает в себя:

- а) Крик
- б) Проклятие
- в) Чихание**
- г) Визг
- д) Угрозы

4. В состав псевдоагрессивного поведения не входит:

- а) Игровая агрессия
- б) Инструментальная агрессия
- в) Агрессия как самоотрицание**
- г) Оборонительная агрессия
- д) Непреднамеренная агрессия

## Глава 5. АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Определение понятий. Типология суицидов. Возрастные особенности суицидального поведения. Суицидальная мотивация

Аутоагрессивное поведение в отличие от агрессивного направлено на причинение вреда самому человеку, а не его окружению, хотя существует инфантильная разновидность аутоагрессии, сочетающейся с желанием подобным нетрадиционным образом оказать воздействие на близкое окружение.

Доминирующим видом аутоагрессии является физическая агрессия, хотя можно условно говорить и об аутоагрессии, к примеру, в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения, проявляющегося в преподнесении себя окружающим в невыгодном свете, самооскреблении и обзывании себя бранными словами, сравнивая себя с «низменным, ничтожным, никчемным существом».

Аутоагрессивное поведение проявляется в двух формах: самоповреждении (парасуицидальном поведении) и самоубийстве (суицидальном поведении). Их различия заключены в конечной цели – членовредительстве или смерти и вероятности ее достижения.

Парасуицидальные попытки совершаются, как правило, с целью вывода себя из состояния бесчувствия, безрадостности, безэмоциональности путем испытания острых аффективно-шоковых переживаний. Для этого используются рискованные и опасные для жизни действия: удушение до степени появления первых признаков измененного состояния сознания; хождение над обрывом, по краю пропасти, балкона, подоконника, перилам моста; игра с заряженным боевым оружием («русская рулетка»); прижигание или надрезание кожи и т.д.

*Самоубийство, суицид* (лат. «себя убивать») — это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям. В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев это поведение психически нормального человека.

Суицидальное поведение в настоящее время является глобальной общественной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения в мире ежегодно около 400—500 тыс. человек кончают жизнь самоубийством, а число попыток — в десятки раз больше. Количество самоубийств в европейских странах примерно в три раза превышает число убийств.

Уровень самоубийств, по мнению большинства авторов, является относительно устойчивым национальным показателем. Высокий уровень самоубийств сохраняется в ряде современных государств Европы — Германии, Австрии, Дании, Швейцарии (1).

На риск суицидального поведения влияет и фактор вероисповедания. В католических странах (Италия, Испания, Португалия) отмечается низкий процент самоубийств, также как и в странах исламского мира.

Культурологический и этнопсихологический аспект находит отражение в факте не одинаковой распространенности суицидального поведения в различных регионах мира. Известно, что на протяжении более сотни лет первое место в мире по распространенности суицидов удерживает население Венгрии, в России — население Удмуртии и Марий Эл. Роднит представителей данных регионов их финно-угорские корни. Именно данный факт позволяет трактовать выбор суицидального поведения как признак влияния этнокультуральных особенностей. Ученые всего мира пытаются объяснить лидирующее положение Венгрии по показателю суицидального поведения. Одной из наиболее интересных версий представляется версия, связанная с понятием «венгерского характера», в который вкладывают такие качества как смелость, чувство собственного достоинства, самонадеянность, избегание демонстрации собственной слабости, открытость и отсутствие выдержки.

Наиболее высок уровень самоубийств в городах с числом жителей от 500 тыс. до 1 млн. В городах-миллионерах уровень — ниже среднего. Можно предположить, что социальная обстановка в мегаполисах лучше, чем просто в крупных городах, так как первые имеют более высокий уровень социального и экономического развития. Низкий уровень суицидов в сельской местности объясняется относительно более высокой долей детей среди населения, национально-религиозными традициями, более тесными межличностными отношениями и привычным укладом жизни.

**Суицидальное поведение** — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Суицидальное поведение реализуется одновременно во внешнем (суицидальные действия) и внутреннем планах (суицидальные проявления).

Собственно **суицидальные действия**, включают суицидальную попытку и завершённый суицид. *Суицидальная попытка* — это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью. Попытка может быть обратимой и необратимой, направленной на лишение себя жизни или на другие цели. *Завершённый суицид* — действия, завершённые летальным исходом.

**Суицидальные проявления**, включают в себя суицидальные мысли, представления, переживания, а также суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Пассивные суицидальные мысли характеризуются представлениями, фантазиями на тему своей смерти (но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольного действия), например: «хорошо бы умереть», «заснуть и не проснуться».

*Суицидальные замыслы* — это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства.

*Суицидальные намерения* появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент — решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется *пресуицидом*. Длительность его может исчисляться минутами (острый пресуицид) или месяцами (хронический пресуицид). В случаях продолжительного пресуицида процесс развития внутренних форм суицидального поведения отчетливо проходит описанные выше этапы. При острых пресуицидах последовательность не

обнаруживается и можно наблюдать появление суицидальных замыслов и намерений сразу же.

Различают три типа суицидального поведения: аномическое, альтруистическое и эгоистическое.

**Аномическое суицидальное поведение** наиболее часто встречается у психически здоровых людей как реакция на непреодолимые жизненные трудности и фрустрирующие события, кризисные ситуации и личные трагедии. Наиболее часты аномические суицидальные попытки у лиц с хроническими соматическими заболеваниями с выраженным болевым синдромом.

Аномическое суицидальное поведение возможно и в случаях, когда жизнь ставит перед человеком мировоззренческую или нравственную проблему выбора того или иного поступка, которую он не в силах разрешить, выбирая уход из жизни.

**Альтруистический тип суицидального поведения** базируется на личностной структуре индивида, когда благо людей, общества и государства становится для него выше собственного блага и даже жизни. Альтруистические суициды совершаются как психически здоровыми, осознающими реальный смысл происходящего, так и психически больными лицами, находящимися в состоянии религиозного исступления или уходящим из жизни по бредовым мотивам «всеобщего блага».

**Эгоистический тип суицидального поведения** возникает как ответ на завышенные требования со стороны окружающих, предъявляемых к поведению индивида.

Реалистические нормативы и принуждение выбора соответствующего типа поведения начинает восприниматься таким человеком как угроза его самостоятельности. Он принимает решение об уходе из жизни по причине неуместности его существования в условиях давления и контроля как со стороны близких, так и общества в целом. В данном случае суицидальное поведение является не реакцией на критическое положение, а позицией по отношению к окружающему миру. Нередко оно встречается у лиц с патологией характера, чувствующих одиночество, отчужденность, непонимание, свою невостребованность.

В типология суицидов выделяют три основные группы: истинные, демонстративные и скрытые (2,3,4)

**Истинный суицид** направляется желанием умереть, не бывает спонтанным, хотя иногда и выглядит довольно неожиданным. Такому суициду всегда предшествуют угнетенное настроение, депрессивное состояние или просто мысли об уходе из жизни. Причем окружающие такого состояния человека могут не замечать. Другой особенностью истинного суицида являются размышления и переживания по поводу смысла жизни,

**Демонстративный суицид** не связан с желанием умереть, а является способом обратить внимание на свои проблемы, позвать на помощь, вести диалог. Это может быть и попытка своеобразного шантажа. Смертельный исход в данном случае является следствием роковой случайности.

**Скрытый суицид** (косвенное самоубийство) — вид суицидального поведения, не отвечающий его признакам в строгом смысле, но имеющий ту же направленность и результат. Это действия, сопровождающиеся высокой вероятностью летального исхода. В большей степени это поведение нацелено на риск, на игру со смертью, чем на уход из жизни. Такие люди выбирают не открытый уход из жизни «по собственному желанию», а так называемое *суицидально обусловленное поведение*. Это и рискованная езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта или опасным бизнесом, и добровольные поездки в горячие точки, и употребление сильных наркотиков, и самоизоляция.

Таким образом, *диагностика суицидального поведения должна основываться на точной оценке степени желаемости смерти*. Например, самопорезы бритвой в области предплечья могут быть отнесены к:

■ числу истинных суицидальных попыток, если конечной целью была смерть от кровопотери;

▪ разряду демонстративно-шантажных покушений, если целью было продемонстрировать окружающим намерение умереть;

▪ самоповреждениям, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери;

▪ несчастным случаям, если, к примеру, по бредовым соображениям самопорезы преследовали цель «выпустить из крови бесов».

Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость страданий, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду, искажение воспринимаемой реальности — заикленность на проблеме, «туннельное зрение». Все это приводит к сужению выбора до бегства в «суицид».

Возможны индивидуальная, групповая и массовая **формы** самоубийства.

Выделяется достаточно большое количество **способов** самоубийств: повешение, утопление, отравление, сожжение, с помощью колющих предметов, огнестрельного оружия, электрического тока, движущегося транспорта или движущихся частей механизмов, падение с высоты, прекращение приема пищи, переохлаждение или перегрев организма и т.д.

Выбор способа самоубийства зависит от социальных, культурно-исторических, религиозных, эстетических, ситуационных моментов и социально-психологических особенностей человека. Нередко традиции могут подвигать индивида к тем или иным приоритетам при выборе способа ухода из жизни: японский самурай, в соответствии с кодексом чести, мужественно делал себе харакири (наряду с суицидом в форме откусывания собственного языка); еще одним вариантом ритуального суицидального поведения является сати – самосожжение индийских вдов после смерти мужа; влюбленные романтично бросались с моста; офицер с честью стрелял в себя; ревнивец вешался.

Считается, что выбор способа суицида обуславливается в большей степени эстетическими понятиями человека, при этом выделяют три эстетических параметра выбора способа суицида:

- при прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ самоубийства, который наиболее соответствует его понятиям о чести и красоте; приемлемости и допустимости того или иного способа самоубийства в данной социальной среде;

- при прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ, который, по его мнению, ведет к наименьшему обезображиванию тела;

- при прочих равных условиях человек всегда считается с тем, какие эстетические переживания вызовет вид его тела у окружающих.

Наряду с эстетическими критериями при выборе способов самоубийства нередко значимым является болезненность или безболезненность предполагаемого действия.

Возраст существенно влияет на особенности суицидального поведения. Например, кризисные периоды жизни, такие, как юность или начало старости, характеризуются повышением суицидальной готовности.

Суицидальное поведение **в детском возрасте** носит характер ситуационно-личностных реакций, т.е. связано собственно не с самим желанием умереть, а со стремлением избежать стрессовых ситуаций или наказания. Большинство исследователей отмечает, что суицидальное поведение у детей до 13 лет — редкое явление, и только с 14—15-летнего возраста суицидальная активность резко возрастает, достигая максимума к 16—19 годам (5, 6).

По данным исследования А. Г. Амбрумовой 770-ти детей и подростков с суицидальным поведением, самыми молодыми были дет 7 лет. Большинство составили

девочки (80,8 %). Наиболее частыми способами у девочек были отравления, у мальчиков — порезы вен и повешение (3:131).

Большинство авторов считают, что концепция смерти у ребенка приближается к адекватной лишь к 11 — 14 годам, после чего ребенок может по-настоящему осознавать реальность и необратимость смерти. Маленький ребенок скорее фантазирует по поводу смерти, плохо понимая различия между живущим и умершим. И только ближе к подростковому возрасту смерть начинает восприниматься как реальное явление, хотя и отрицается, кажется маловероятной для себя. Следовательно, термины «суицид» и «суицидальное поведение» в строгом смысле для детского возраста малоприемлемы.

Мотивы, которыми дети объясняют свое поведение, кажутся несерьезными и мимолетными. Для детей в целом характерны впечатлительность, внушаемость, низкая критичность к своему поведению, колебания настроения, импульсивность, способность ярко чувствовать и переживать. Самоубийство в детском возрасте побуждается гневом, страхом, желанием наказать себя или других. Нередко суицидальное поведение сочетается с другими поведенческими проблемами, например прогулами школы или конфликтами.

Возникновению суицидального поведения также способствовать *тревожные и депрессивные состояния*, признаками которых у детей могут быть: печаль, несвойственное детям бессилие, нарушение сна и аппетита, снижение веса и соматические жалобы, страх неудачи и снижение интереса к учебе, чувство неполноценности или отвергнутости, чрезмерная самокритичность, замкнутость, беспокойство, агрессивность и низкая устойчивость к фрустрации,

Несколько иную картину суицидального поведения наблюдается **в подростковом возрасте**. Среди подростков попытки самоубийства встречаются существенно чаще, чем у детей, причем лишь немногие из них достигают своей цели. Частота законченных суицидов подростков не превышает 1 % от всех суицидальных действий (7). Суицидальное поведение в этом возрасте чаще имеет демонстративный характер, в том числе — шантажа. А.Е. Личко отмечает, что лишь у 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой (покушение на самоубийство), в 90 % — это крик о помощи (8:73). В группе подростков несколько возрастает роль психических расстройств, например депрессии. К «детским» признакам депрессии присоединяются чувство скуки и усталости, фиксация внимания на мелочах, склонность к бунту и непослушание, злоупотребление алкоголем и наркотиками.

В целом можно говорить о значительном влиянии на суицидальное поведение подростков межличностных отношений со сверстниками и родителями. По мнению Л.Я. Жезловой (2), в предпубертатном возрасте преобладают «семейные» проблемы, а в пубертатном — «сексуальные» и «любовные».

Другим чрезвычайно важным фактором, к сожалению относительно мало изученным, выступает *влияние подростковой субкультуры*. Так, в ответ на сообщения в СМИ в 1999 г. о самоубийстве Игоря Сорина, лидера молодежной поп-группы «Иванушки интернешнл», несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира.

После 14 лет суицидальное поведение проявляется приблизительно одинаково часто и у девушек и у юношей. **В молодом возрасте** суицидальное поведение нередко связано с интимно-личностными отношениями, например несчастной любовью. Как группа молодые люди склонны к депрессии. Степень депрессии часто является показателем серьезности суицидальной угрозы.

Исследования показали, что наибольшее число завершенных самоубийств совершается в период от 40 до 65 лет. Уровень самоубийств выше среди мужчин. Типичными стрессорами **зрелого возраста** являются ситуация развода, потеря близкого человека, увольнение с работы, финансовый кризис, смерть в семье.

**Пожилый возраст** является одним из наиболее подверженных суицидальному поведению, так как сталкивается с такими серьезными социально-психологическими проблемами, как одиночество, окончание профессиональной деятельности, утрата возможностей, отделение от семьи, друзей. Депрессия у пожилых людей характеризуется



чувством усталости, фатальностью и безнадежностью, которая проявляется в стойком желании умереть.

Суицидальное поведение имеет сложный комплексный характер. Выделяя психологический аспект в качестве ведущего для работы с конкретной личностью, несомненно, необходимо учитывать и другие стороны проблемы, такие как социальный, правовой, исторический, культурологический, медицинский и эстетический.

*Социально-психологические концепции* объясняют суицидальное поведение социально-психологическими или индивидуальными факторами. Прежде всего, самоубийства связываются с *потерей смысла жизни*. В.Франкл указывал, что связанная с этим экзистенциальная тревога переживается как ужас перед безнадежностью, ощущение пустоты и бессмысленности, страх вины и осуждения (9).

А. Г. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта (2,3,5,6,7).

Социально-психологическая дезадаптация, как несоответствие организма и среды, может проявляться в разной степени и в различных формах. Автор различает лимитирующую (непатологическую и трансформирующую (патологическую) дезадаптацию. Каждая этих форм может быть парциальной (частичной) и тотальной (всеобщей).

В условиях экстремальной ситуации личности неодинаково перестраивают свою приспособительную тактику. Наиболее устойчивые из индивидов за счет пластичности и резервов сохраняют прежний общий уровень адаптации. Другая группа людей характеризуется временным снижением уровня, но без слома основных направлений адаптации. В тех же случаях, когда экстремальные нагрузки сочетаются с индивидуальными проблемами (например, неврозами), вероятность нарушений значительно возрастает. В таких случаях социально-психологическая дезадаптация влечет за собой качественную трансформацию приспособительного процесса, появление патологических форм адаптации.

В рамках социально-психологического подхода широко представлены работы, изучающие связь между личностными особенностями и суицидальным поведением А.Е. Личко (8:78) отмечает связь между *типом акцентуации характера подростка* и суицидальным поведением. Так, суицидальные демонстрации в 50 % случаев сочетаются с истероидным, неустойчивым, гипертимным типами, а покушения — с сенситивным (63 %) и циклоидным (25 %) типами, отмечается чрезвычайно низкая суицидальная активность шизоидов. В.Т.Кондрашенко (3:138), напротив, приводит данные в пользу шизоидного, психастенического, сенситивного, возбудимого и эпилептоидного типов. Авторы сходятся во мнении, что практически не склонны к покушениям и суицидам астенический, гипертимный, неустойчивый типы подростков.

Н.В.Конанчук, В.К.Мягер (3:137) выделили три основных свойства, характерных для суицидента:

- 1) повышенная напряженность потребностей;
- 2) повышенная потребность в эмоциональной близости при сверхзначимости отношений;
- 3) низкая фрустрационная толерантность и слабая способность к компенсациям.

Суммируя данные, полученные различными авторами, можно представить некий обобщенный психологический портрет суицидента. Для него характерна как заниженная самооценка, так и высокая потребность в самореализации. Это сенситивный, эмпатичный человек со сниженной способностью переносить боль. Его отличают высокая тревожность и пессимизм, тенденция к самообвинению и склонность к суженному мышлению. Также отмечаются трудности волевого усилия и тенденция ухода от решения проблем. Стоит подчеркнуть, что приведенный портрет прямо противоположен характеристике антисоциальной личности.

**Факторами** риска суицидального поведения личности являются:

- предшествующие попытки суицида (данного человека);
- семейная история суицида;
- кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, смерть близкого человека, безработица и финансовые проблемы, развод);
- семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты, дисгармоническое воспитание);
- эмоциональные нарушения (прежде всего депрессия);
- психические заболевания (алкоголизм, наркомания, шизофрения);
- социальное моделирование (демонстрация суицида СМИ, их изображение в литературных произведениях — «эффект Вертера»).

Кроме того, выделяются следующие **группы риска**: молодежь, пожилые люди, сексуальные меньшинства, военнослужащие, ветераны войн и военных конфликтов, врачи и представители некоторых других профессий.

Внешние и внутренние условия облегчают возникновение суицидального поведения, но не определяют его. Действительными причинами, «запускающими» суицид, являются внутренние мотивы.

Нередко суицидальная мотивация имеет форму *эмоционального отклика на кризисную ситуацию*. Типичными обрушивающимися на личность событиями являются утрата близкого человека, развод или разлука. Потеря работы или здоровья, угроза уголовного наказания или разоблачения также способствуют возникновению суицидального поведения. Иногда подобные реакции следуют за крупными успехами — продвижением по службе, резко возросшей ответственностью, достижением заветной цели и т.п.

В различных ситуациях могут действовать разные мотивы суицидального поведения (10): протест; месть; призыв (внимания, помощи); избегание (наказания, страдания); самонаказание; отказ (от существования).

Например, в суицидальных попытках подростков можно выделить следующие побуждения. Это может быть сигнал дистресса: «Заметьте меня, я очень нуждаюсь в вашей помощи». Также подросток может пытаться манипулировать другими, например девочка принимает большую дозу таблеток, чтобы заставить своего друга вернуться к ней. Другой вариант — стремление наказать других, возможно, сказать родителям: «Вы пожалеете, когда я умру». Реакция на чувства сверхсильного стыда или вины, стремление избежать столкновения с чрезвычайно болезненной ситуацией; действие ЛСД и других наркотиков — все это примеры мотивирующих факторов.

Существует подчеркивается тесная *связь между суицидом и любовным влечением*. Смерть в этом случае может иметь особый смысл для любящего человека — возможность воссоединиться с любимым после смерти или обрести ту любовь, на которую он тщетно надеялся при жизни. При страстной влюбленности суицидальное поведение является попыткой восстановить утраченный над собой контроль, снять невыносимое напряжение.

Сейр (11), анализируя чувства, стоящие за суицидальными действиями, выделил четыре основные причины самоубийства:

- изоляция (чувство, что тебя никто не понимает, тобой никто не интересуется);
- беспомощность (ощущение, что ты не можешь контролировать жизнь, все зависит не от тебя);
- безнадёжность (когда будущее не предвещает ничего хорошего);
- чувство собственной незначимости (уязвленное чувство собственного достоинства, низкая самооценка, переживание некомпетентности, стыд за себя).

Суицидальное поведение личности является тяжелым испытанием для окружающих. Можно говорить о феномене, схожем с со-зависимостью. Суицид изменяет жизнь всей семьи, делает ее своим заложником. Часть эмоциональных переживаний людей, близких суициденту, кратковременна, другие продолжаются долгие годы, некоторые — всю жизнь. Каждый член семьи платит за это определенную психологическую цену. Наблюдаются следующие модели нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека:

поиск тех людей, которые могут быть ответственны за смерть покончившего с собой — вместо принятия произошедшего как личной воли суицидента;  
принятие траура на долгие годы — вместо того, чтобы продолжать жить;  
переживание вины и самобичевание;  
соматизация — уход в болезнь вместо спонтанного выражения чувств;  
самоограничение — уход от радостей жизни;  
бегство в работу, в сексуальные связи, в аддикцию — вместо того, чтобы признать и выразить свои чувства;  
наконец, новый суицид — «ты умер, значит, умру и я».

Таким образом, близких суициденту людей переполняют сильные чувства скорби, вины и гнева, защищаясь от которых, они сами начинают вести себя аутодеструктивно.

## Литература

1. Гилинский Я.И., Юнацкевич Я.И. Социологические и психологические основы суицидологии. — СПб., 1999.
2. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Диагностика суицидального поведения. — М., 1989.
3. Кондрашенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1999.
4. Суицид: Хрестоматия по суицидологии /Сост. А.Н. Моховиков. — Киев, 1996.
5. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства //Социальная и клиническая психиатрия. — 1996. - №4.
6. Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. — М., 1987.
7. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. — М., 19980.
8. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л., 1993.
9. Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
10. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. — М., 1999.
11. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.

## Контрольные тесты

1. К эстетической категории суицидального поведения относится:
  - а) Место суицида
  - б) Время суицида
  - в) Способ суицида
  - г) Длительность суицида
  - д) Значимость суицида
2. Парасуицидальные попытки совершаются с целью:
  - а) Привлечения внимания к собственной персоне
  - б) Вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки

- в) Безболезненно уйти из жизни
- г) Уйти из жизни при тайных обстоятельствах
- д) Уйти из жизни ради блага человечества

3. Суицидальное поведение наиболее распространено у представителей:

- а) Азиатской культуры
- б) Тюркской группы
- в) Североамериканской культуры
- г) Латиноамериканской культуры
- д) Финно-угорской группы

4. Завершенные суициды чаще встречаются у:

- а) Мужчин
- б) Женщин
- в) Женщин с гиперролевым поведением
- г) Мужчин с феминным поведением
- д) Не имеет гендерных различий

## Глава 6. ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Общая характеристика зависимого поведения. Факторы зависимого поведения. Феномен со-зависимости. Химическая зависимость. Пищевая зависимость.

Зависимое поведение личности - это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью, и представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений.

В широком смысле под зависимостью понимают *«стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации»* (1:71). Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Все люди испытывают «нормальную» зависимость от таких жизненно важных объектов, как воздух, вода, еда. Большинство людей питают здоровую привязанность к родителям, друзьям, супругам... В некоторых случаях наблюдаются *нарушения нормальных отношений зависимости*. Например, аутические, шизоидные, антисоциальные расстройства личности возникают вследствие катастрофически недостаточной привязанности к другим людям.

*Склонность к чрезмерной зависимости*, напротив, порождает проблемные симбиотические отношения, или зависимое поведение. Далее, используя термин «зависимость», мы будем иметь в виду именно чрезмерную привязанность к чему-либо.

**Зависимое поведение**, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности — **аддиктивное поведение**, В переводе с английского *addictus* — склонность, пагубная привычка. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» заключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по **объекту** аддикции - теоретически это могут быть любые объекты или формы активности — химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс. В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как: 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики); 2) алкоголь; 3) пища; 4) игры; 5) секс; 6) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие **формы** зависимого поведения:

- химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);
- нарушения пищевого поведения (переедание, голодание, отказ от еды);
- гэмблинг — игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);
- религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту);
- сексуальные аддикции (зоофилия, фетишизм, пигмалионизм, трансвестизм, эксбиционизм, вуайеризм, некрофилия, садомазохизм).

Любое сексуальное поведение будет располагаться в границах нормы, если оно: 1) основано на взаимном согласии; 2) не связано с использованием несовершеннолетних детей; 3) направлено на живого человека; 4) не отвечает общим признакам девиантности. Тогда все виды сексуального поведения можно расположить на оси:

- преступные сексуальные действия, запрещенные законом (сексуальное насилие, проституция, использование детей, совращение);
- сексуальные девиации (секс с животными, садомазохизм, фетиш-секс и т.д.);
- маргинальное поведение (промискуитет, нудизм, гомосексуализм);
- общепринятое сексуальное поведение (гетеросексуальное поведение взрослых людей по взаимному желанию).

Итак, **зависимое (аддиктивное) поведение** — это одна из **форм отклоняющегося поведения личности с формированием стремления ухода от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций** (2:12).

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной — от практически нормального поведения до тяжелых форм биологической зависимости, сопровождающихся выраженной соматической и психической патологией. В связи с этим некоторые авторы различают аддиктивное поведение и просто вредные привычки, которые не достигают степени зависимости и не представляют фатальной угрозы, например переедание или курение (3).

Выбор личностью конкретного объекта зависимости отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной предрасположенности к тем или иным объектам аддикции. Особая популярность алкоголя во многом обязана широкому спектру его действия — он может с одинаковым успехом использоваться для возбуждения, согревания, расслабления, лечения простудных заболеваний, повышения уверенности и раскованности.

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение неудовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое. Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще — как утрата самоконтроля.

Такому человеку в реальной жизни не удастся обнаружить какие-либо сферы деятельности, способные надолго привлечь его внимание, обрадовать или вызвать иную существенно выраженную эмоциональную реакцию, но в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят удовлетворение и вырывают из мира эмоциональной стагнации, он может проявлять недюжинную активность ради достижения цели.

Общими **признаками аддиктивного поведения** являются :

- Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.

➤ Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.

➤ Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.

➤ Стремление говорить неправду.

➤ Стремление обвинять других, зная, что они невиновны.

➤ Стремление уходить от ответственности и принятия решений.

➤ Стереотипность поведения.

➤ Зависимость.

➤ Тревожность.

Объективно и субъективно плохая переносимость трудностей повседневной жизни, постоянные упреки окружающих в неприспособленности и отсутствии жизнелюбия со стороны окружающих формируют у аддиктивных личностей скрытый «комплекс неполноценности». Они страдают от того, что отличаются от других, что не способны «жить как люди». Часто такой временно возникающий «комплекс неполноценности» оборачивается гиперкомпенсаторной реакцией. От заниженной самооценки аддикты переходят к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствуя поддержанию самоуважения в неблагоприятных условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства зиждется на сравнении «серого обывательского болота», в котором находятся все окружающие, и «настоящей свободной об обаятельств жизни» аддикта.

Поскольку давление на таких людей со стороны социума оказывается достаточно интенсивным, аддиктивным личностям приходится подстраиваться под нормы общества, играть роль «своего среди чужих». Вследствие этого он научается формально исполнять те социальные роли, которые ему навязываются обществом. Внешняя социабельность, легкость налаживания контактов сопровождаются манипулятивным поведением и поверхностностью эмоциональных связей. Аддикт страшится стойких и длительных эмоциональных контактов вследствие потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения приписывания ответственности за какое-либо дело.

Стремление говорить неправду, обманывать окружающих, а также обвинять других в собственных ошибках и промахах вытекают из структуры аддиктивной личности, которая пытается скрыть от окружающих собственный «комплекс неполноценности», обусловленный неумением жить в соответствии с устоями и общепринятыми нормами.

Предсказуемость, заданность собственной судьбы является раздражающим моментом для аддиктивной личности, ей претит традиционная жизнь с ее устоями, размеренностью и прогнозируемостью. Кризисные же ситуации, сопряженные с риском и выраженными аффектами являются для аддиктов той почвой, на которой они обретают уверенность в себе, и чувство превосходства над другими. У аддиктивной личности, по мнению В.А. Петровского, отмечается феномен «жажды острых ощущений», характеризующийся побуждением к риску.

Классическим антиподом аддиктивной личности выступает *обыватель* – человек, живущий, как правило, интересами семьи, родственников, близких людей и хорошо приспособленный к такой жизни. Он консервативен по своей сути, не склонен менять что-либо в окружающей жизни, довольствуется тем, что имеет, старается исключить риск до минимума и гордится своим «правильным образом жизни».

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой *непрерывный процесс формирования и развития аддикции* (зависимости). Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии. 1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и

сохранного контроля. 2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения. 3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния. 4. В исходе — социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью).

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность. Перечислим фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;
- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью. Например, для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого — один день.

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию или смерти (как, например, в случаях алкоголизма или наркомании), но закономерно *вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию*. Ц.П.Короленко и Т.А.Донских (2) указывают на типичные социально-психологические изменения, сопровождающие формирование аддикции. Первостепенное значение имеет формирование *аддиктивной установки* — совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное отношение к жизни.

Аддиктивная установка выражается в появлении *сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции* (например, в беспокойстве о том, чтобы был постоянный запас сигарет, наркотика). Мысли и разговоры об объекте начинают преобладать. Усиливается механизм рационализации — интеллектуального оправдания аддикции («все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс», «кто пьет, того болезни не берут»). При этом формируется так называемое *магическое мышление* (в виде фантазий о собственном могуществе или всемогуществе наркотика) и «*мышление по желанию*», вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и аддиктивному окружению («все нормально»; «я могу себя контролировать»; «все наркоманы — хорошие люди»).

Параллельно развивается *недоверие ко всем «другим»*, в том числе специалистам, пытающимся оказать аддикту медико-социальную помощь («они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»).

Аддиктивная установка неизбежно приводит к тому, что *объект зависимости становится целью существования, а употребление — образом жизни*. Жизненное пространство сужается до ситуации получения объекта. Все остальное — прежние моральные ценности, интересы, отношения — перестает быть значимым. *Желание «слиться» с объектом* настолько доминирует, что человек способен преодолеть любые преграды на пути к нему, проявляя незаурядную изобретательность и упорство. Неудивительно, что ложь зачастую становится неизменным спутником зависимого поведения.

Таким образом, зависимое (аддиктивное) поведение – это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. Субъективно оно переживается как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему.

Для оценки отнесения человека к зависимому типу выделяют следующие признаки, пяти из которых достаточно для диагностики клинической зависимости:

- Неспособность принимать решения без советов других людей;
- Готовность позволять другим принимать важные для него решения;
- Готовность соглашаться с другими из-за страха быть отвергнутым, даже при осознании, что они не правы;
- Затруднения начать какое-то дело самостоятельно;
- Готовность добровольно идти на выполнение унижительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку или любовь окружающих;
- Плохо переносит одиночество – готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;
- Ощущение опустошенности или беспомощности, когда обывается близкая связь;
- Охваченность страхом быть отвергнутым;
- Легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрения со стороны.

Наряду с зависимостью основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной, наполненной обязательствами и регламентациями «скучной» жизнью, склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний даже ценой серьезного риска и неспособность быть ответственным за что-то.

Уход от реальности совершается в виде своеобразного «бегства», при котором взамен гармоничному взаимодействию со всеми аспектами действительности происходит активация в каком-либо одном направлении, человек сосредоточивается на узконаправленной сфере деятельности, игнорируя все остальные.

Существуют четыре вида «бегства» от реальности:

- «в тело» - увлечение оздоровительными мероприятиями («паранойя здоровья»), сексуальными взаимодействиями («поиск и ловля оргазма»), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления;
- «в работу» - дисгармоничная фиксация на служебных делах;
- «в контакты или одиночество» - общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму;
- «в фантазии» - склонность к размышлениям, прожектам при отсутствии желания что-либо воплотить в жизнь, совершить какое-нибудь действие (интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий).

#### **Факторы зависимого поведения личности**

Таким образом, зависимое поведение признается *многофакторным явлением*. Современное состояние науки позволяет говорить о следующих условиях и причинах (факторах) аддиктивного поведения.

**К внешне социальным факторам**, способствующим формированию зависимого поведения, можно отнести *технический прогресс* в области пищевой промышленности или фармацевтической индустрии, выбрасывающих на рынок все новые и новые товары — потенциальные объекты зависимости. К этой же группе факторов относится деятельность наркоторговцев, активно вовлекающих молодежь в потребление химических веществ. Кроме того, по мере урбанизации мы наблюдаем, как ослабевают межличностные связи между людьми. Стремясь к независимости, человек утрачивает необходимые ему поддержку и



ощущение безопасности. Вместо того чтобы искать удовлетворения в человеческих взаимоотношениях, мы все больше обращаемся к бездушным продуктам цивилизации.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением **групповой динамики**. Например, на фоне выраженной тенденции группирования подростков психоактивные вещества выступают в роли «пропуска» в подростковую субкультуру. В данном случае наркотики (в широком смысле) выполняют следующие жизненно важные для подростка функции: поддерживают ощущение взрослости и освобождения от родителей; формируют чувство принадлежности к группе, а также среду неформального общения; дают возможность отыгрывать сексуальные и агрессивные побуждения, не направляя их на людей; помогают регулировать эмоциональное состояние; реализуют креативный потенциал подростков через экспериментирование с различными веществами.

**Субкультура** может выступать в самых разнообразных формах: подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство или просто мужская компания. В любом случае ее влияние на личность, идентифицирующую себя «со своими», чрезвычайно велико. Очевидно, что в подростковом и юношеском возрасте влияние субкультуры максимально. На наш взгляд, это один из наиболее значимых социальных факторов зависимого поведения личности.

Как правило, ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения приписывается **семье**. В ходе многочисленных исследований была выявлена связь между поведением родителей и последующим зависимым поведением детей. Работы А. Фрейда, Д. Винникота, М.Балинта, М.Кляйн, Б.Спока, М.Маллера, Р.Спица убедительно свидетельствуют о том, что развитию ребенка вредит *неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности* (4,5,6).

Ведущая роль в формировании зависимости, по мнению ряда авторов, принадлежит *младенческой травме* (в форме мучительных переживаний в первые два года жизни). Травма может быть связана с физической болезнью, с утратой матери или ее неспособностью удовлетворять потребности ребенка, с несовместимостью темпераментов матери и ребенка, чрезмерной врожденной возбудимостью малыша, наконец, с какими-то действиями родителей. Родители, как правило, не знают о своем психотравмирующем воздействии на младенца, когда, например, из лучших побуждений или по рекомендациям докторов стараются приучить его к жесткому режиму питания, запрещают себе «баловать» ребенка или даже упорно пытаются сломить его упрямый нрав. Переживая дистресс, в котором малыш не в состоянии помочь себе, он попросту засыпает. Однако, как отмечает Г. Кристал (5:105) повторение тяжелой травмирующей ситуации приводит к нарушению развития и переходу в состояние апатии и отстраненности. Позднее травму можно обнаружить по страху перед любыми аффектами, неспособности их переносить, ощущению «небезопасности» и ожиданию неприятностей. Эта особенность зависимых людей обозначается как *низкая аффективная толерантность*.

Такие люди не умеют заботиться о себе и нуждаются в ком-то (чем-то), кто помог бы им справиться со своими переживаниями. Вместе с тем они испытывают глубокое недоверие к людям. В этом случае неживой объект вполне может заменить человеческие отношения. Таким образом, люди, пережившие психические травмы в раннем детстве, имеют существенно больший риск стать зависимыми.

В целом семья может не дать ребенку необходимой любви и не научить его любить себя, что в свою очередь приведет к ощущению плохости, никчемности, бесполезности, отсутствию веры в себя. В соответствии с современными представлениями, люди с зависимым поведением испытывают серьезные трудности в поддержании самоуважения. Хорошо известно, например, что в состоянии опьянения человек чувствует себя гораздо раскованнее и увереннее, чем обычно. С другой стороны, для компаний алкоголиков весьма характерны беседы на актуальную тему. «Ты меня уважаешь?». Зависимость, таким образом, выступает своеобразным средством регуляции самооценки личности.

Серьезной проблемой семей зависимых личностей могут быть *эмоциональные расстройства у самих родителей*, которые, как правило, сопровождаются *алекситимией* —

неспособностью родителей выражать в словах свои чувства (понимать их, обозначать и проговаривать). Ребенок не только «заражается» в семье негативными чувствами, он обучается у родителей замалчивать свои переживания, подавлять их и даже отрицать само их существование.

*Отсутствие границ между поколениями, чрезвычайная психологическая зависимость членов семьи друг от друга, гиперстимуляция* — еще один негативный фактор. М. Маллер (5:15) акцентировала внимание на важности для нормального развития ребенка процесса *сепарации* — постепенного отделения его от матери посредством ее уходов и возвращений, а также процессов индивидуализации ребенка. В семьях с нарушенными границами аддиктивное поведение может выступать одним из способов влияния на поведение других членов, при этом сама зависимость может давать ощущение независимости от семьи. Одним из доказательств этому является усиление зависимого поведения при усилении семейных проблем.

Семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют «срыв» аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо из членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться *состояние со-зависимости*. Имеются ввиду негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи.

В то же время наблюдения говорят о том, что в одной и той же семье дети могут демонстрировать различное поведение. Более того, даже в семьях, где родители страдают алкоголизмом, у ребенка не обязательно формируется зависимое поведение. Очевидно, что не менее важную роль играют *индивидуальные особенности конкретной личности*.

В рамках индивидуальных различий прежде всего следует отметить *половую избирательность зависимого поведения*. Например, пищевая аддикция более характерна для женщин, в то время как гэмблинг чаще встречается у представителей мужского пола. В ряде случаев можно говорить также о действии *возрастного фактора*. Так, если наркоманией страдают преимущественно лица от 14 до 25 лет, то алкоголизм в целом характерен для более старшего возраста.

*Психофизиологические особенности человека*, очевидно, выступают в роли фактора, определяющего индивидуальное своеобразие аддиктивного поведения. Они могут существенно влиять на выбор объекта зависимости, на темпы ее формирования, степень выраженности и возможность преодоления.

Предметом многочисленных дискуссий является вопрос о существовании *наследственной предрасположенности* к некоторым формам зависимости. Наиболее распространена точка зрения, что дети алкоголиков с большой вероятностью наследуют эту проблему. Однако гипотеза наследственной предрасположенности к зависимому поведению не объясняет ряд фактов. Например, современные подростки употребляют наркотики независимо от склонности их родителей употреблять алкоголь. Зависимое поведение может формироваться в любой семье. На его формирование влияет множество семейных факторов. В связи с этим целесообразно говорить не о наследственной, а о *семейной предрасположенности* к зависимому поведению.

Косвенно склонность к зависимому поведению может определяться *типологическими особенностями нервной системы*. Можно предположить, что такие врожденные свойства, как приспособляемость к новым ситуациям, качество настроения, чувствительность, контактность, при прочих неблагоприятных условиях влияют на формирование аддиктивного поведения.

Существует определенная зависимость между *типами характера* и некоторыми видами зависимого поведения. Так, пьянство и употребление наркотиков (7) чаще встречаются при эксплозивной и неустойчивой акцентуации характера, достаточно часто — при эпилептоидной и гипертимной.

Еще одним важным индивидуальным фактором, влияющим на поведение личности, может выступать *стрессоустойчивость*. В последние годы за рубежом и в России развивается взгляд на аддиктивное поведение, как на следствие сниженной способности личности справляться со стрессом (6,8). Предполагается, что аддиктивное поведение возникает при нарушении копинг-функции — механизмов совладания со стрессом. Исследования свидетельствуют о различиях в копинг-поведении здоровых и зависимых людей. Например, наркозависимые подростки демонстрируют такие характерные реакции на стресс, как *уход от решения проблем, отрицание, изоляция* (6).

Бездуховность, отсутствие смысла жизни, неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя — эти и другие сущностные характеристики человека, вернее их деформации, несомненно, также способствуют формированию зависимого поведения и его сохранению.

Говоря о факторах зависимого поведения, следует еще раз подчеркнуть, что в его основе лежат естественные потребности человека. Склонность к зависимости в целом является универсальной особенностью человека. При определенных условиях, однако, некоторые нейтральные объекты превращаются в жизненно важные для личности, а потребность в них усиливается до неконтролируемой.

### **Феномен со-зависимости**

В соответствии с современными взглядами семья играет существенную роль не только в происхождении, но и в поддержании зависимого поведения. Родственники сами могут иметь различные психологические проблемы, в силу чего они нередко провоцируют срыв аддикта, хотя и реально страдают от него. В случае же длительного сохранения аддиктивного поведения у кого-либо и членов семьи у родственников аддикта, в свою очередь, могут появляться серьезные проблемы и развиваться *состояние со-зависимости*. Под со-зависимостью понимают *негативные изменения в личности и поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи* (8,9). Имеются в виду такие взаимоотношения между зависимым членом семьи и родственниками (чаще — родителями), которые вызывают выраженные травматические изменения в психологическом состоянии последних. Это в свою очередь препятствует не только эффективному разрешению конфликтной ситуации в семье, но и самому процессу преодоления зависимости. *Со-зависимость поддерживает зависимость*. Таким образом, со-зависимость — это замкнутый круг семейных психологических проблем.

Например, родители наркозависимого подростка оказываются втянуты в процесс употребления наркотиков. Вся их семейная жизнь неизбежно крутится вокруг цикла приема наркотиков ребенком. Семья живет мифами, взаимными поочередными обещаниями и иллюзиями. После очередного срыва подросток искренне раскаивается. Он готов загладить свою вину и дает щедрые обещания. Родители готовы обманывать себя вновь и вновь, что все самое страшное позади, получая взамен надежду и ощущение близости с «беспомощным» подростком.

Сталкиваясь с проблемой зависимости, семья выстраивает самые разнообразные *защитные системы*, среди которых можно назвать семейные мифы, проекцию, отрицание проблемы, замалчивание проблемы, усиливающуюся изоляцию и др. Сами того не осознавая, родственники подталкивают аддикта к срывам. В период «неупотребления» в семье постепенно нарастают напряжение, тревога, усиливаются придирки и подозрения. Наконец, напряжение становится таким высоким, что кто-то не выдерживает — провоцирует конфликт, означающий срыв. Все повторяется сначала.

Парадоксально, но аддикция сплачивает семью в борьбе с объектом зависимости, она дает иллюзию близости.

В семье с со-зависимостью всегда *нарушено распределение ролей и ответственности*. Аддикт очень редко берет ответственность за свои поступки на себя. Он стремится свалить всю вину за происходящее на других. В конце концов, родственники принимают на себя всю ответственность за жизнь аддикта, оставляя ему лишь одно — аддикцию.

В рамках отношений со-зависимости возможна ситуация негласного «взаимного договора» — «я закрываю глаза на твое употребление, а взамен ты делаешь то-то и то-то». Таким образом, жена может поддерживать алкогольно-зависимое поведение мужа, если всякий раз что-то получает за свою лояльность, например подарки или деньги.

Возможны и отношения по типу «параллельного существования». Члены семьи и аддикт делают вид, что каждый живет своей жизнью и в проблемы друг друга абсолютно не вмешиваются. Такие отношения возможны в дистанцированных семьях, в которых четко соблюдаются условия отдельного, автономного проживания. Члены семьи живут как в общежитии. У них существует только одна общая задача — не выносить сор из избы.

Независимо от типа отношений неизбежно ухудшается самочувствие членов со-зависимой семьи. Члены семьи подвергаются следующим изменениям:

- собственное Я теряется, происходит фиксация на употреблении;
- поведение аддикта фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи;
- преобладают аффекты ярости, вины, отчаяния;
- резко падает самооценка и самоуважение, например, приходит ощущение «мы плохие, мы виноваты во всем»;
- усиливаются лже-роли: жертвы («за что мне такие мучения»), спасателя («я спасу его, чего бы мне это ни стоило»);
- испытывается состояние эмоционального оупения и апатии; наступает изоляция;
- на фоне хронического стресса неуклонно ухудшается здоровье: обостряются соматические болезни, развивается депрессия.

Депрессия опасна не только тем, что она снижает работоспособность и ухудшает самочувствие. Депрессия может вызвать суицидальное поведение. Таким образом, проблема зависимого поведения расширяется до семейного расстройства.

### **Химическая зависимость**

Многие люди широко используют химические вещества, такие, как алкоголь, кофе, транквилизаторы. Большинству из них удается сохранять контроль над их употреблением на протяжении всей жизни, и только некоторые становятся настоящими рабами зависимости.

В широком смысле под **химической зависимостью** (другие названия — лекарственная, наркотическая) понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиаты и др.). В данном разделе мы рассмотрим одну из наиболее опасных форм аддиктивного поведения — **наркотическую зависимость**.

Злоупотребление нелегальными наркотиками редко встречается в возрасте до 14 лет. Возрастной пик приходится на 21 год. Очевидно, что употребление наркотиков несформировавшейся личностью порождает серьезные социально-психологические проблемы: невозможность нормального психического и физического созревания, школьную дезадаптацию, проблемы выбора профессии и занятости, затруднения в создании партнерских отношений, асоциальность и т.д. По мнению специалистов, употребление наркотиков в России за последние 10 лет достигло уровня социальной катастрофы.

Специфической особенностью химической зависимости является наличие тесной связи между двумя ее аспектами — клиническим и психосоциальным. Это означает, что поведение, связанное с употреблением наркотиков, следует одновременно рассматривать и как комплекс социально-психологических проблем, и как следствие прогрессирующих физико-химических изменений в организме. На определенном этапе формирования аддикции (этапе физической зависимости) химические процессы в организме начинают играть ведущую роль в поддержании аддиктивного поведения. Данная особенность побуждает специалистов иметь некоторые знания в области клинических проявлений наркозависимости.

Для синдрома **физической зависимости** (10:71) характерны следующие клинические признаки:

- непреодолимое желание употреблять психоактивные вещества;
- сниженный контроль за началом, окончанием или общей дозировкой их приема;
- употребление с целью смягчить синдром отмены (абстинентный синдром);
- повышение толерантности к наркотику (потребность в более высоких дозах);
- снижение ситуационного контроля (употребление в непривычных обстоятельствах);
- игнорирование других удовольствий ради приема наркотиков;
- психические расстройства или серьезные социальные проблемы вследствие употребления.

На стадии физической зависимости психосоциальная помощь должна также сопровождаться лечением болезненных симптомов.

Несмотря на некоторые различия в клинических проявлениях отдельных форм химической зависимости, последние имеют общие социально-психологические признаки. В основе данной аддикции лежит потребность продолжать прием наркотика с целью достижения чувства комфорта или устранения неприятных ощущений (например, абстинентного синдрома). Влечение к наркотику носит чрезвычайно сильный характер. Подобно раковой опухоли оно быстро разрушает личность и жизнь больного. Одним из указаний на злоупотребление наркотиками является *социальная деградация*, проявляющейся прежде всего в быстро нарастающей социальной дезадаптации. При этом наблюдается снижение успеваемости, отказ от учебы или профессиональной деятельности, конфликты с социальным окружением, проблемы с законом, отход от семьи и друзей, сужение общения до наркоманического круга, изоляция.

Параллельно с социальной деградацией происходит выраженное *изменение характера*. На фоне озабоченности наркотиком нарастает общая необязательность, формируется амотивационный синдром (утрата прежних интересов). *Отрицание* становится стилем поведения. Наркозависимый отрицает буквально все: факты употребления, правила, свои поступки, свою ответственность, наличие проблем, наконец, зависимость и необходимость ее лечения. Попытки окружающих помочь зависимому или обесцениваются или вызывают агрессию. Реальность полностью заменяется фантазиями в форме бесплодных мечтаний, невыполняемых обещаний, лжи, иллюзий. Мир наркозависимых — это мир мифов: «я могу уколоться только один раз», «я употребляю, когда хочу», «можно контролировать дозу», «я могу без наркотика», «ломку нельзя пережить», «другие не употребляют, потому что не знают, что это такое», «врачи ничего не понимают в этом», «наркомания неизлечима».

Если первоначально аддиктивная личность старается уйти от решения проблем, то постепенно она вообще теряет способность к действиям. Депрессия, изоляция, беспомощность, нелады с законом — все это, наконец, приводит к осознанию серьезности проблемы.

Одним из наиболее важных является вопрос о мотивации наркозависимого поведения. Среди мотивов первичного употребления можно выделить:

- атарактические (достижения психологического комфорта и релаксации);
- субмиссивные (стремление к принадлежности и одобрению группы);
- гедонистические (получение специфического физического удовольствия);
- гиперактивации (повышение тонуса и самооценки);
- псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например взрослого поведения);
- познавательно-исследовательские (любопытство, стремление к новым впечатлениям).

Дж.Ханзян в статье «Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных» (11:28) в качестве ведущих проблем химически зависимых называет базовые трудности саморегуляции в четырех основных сферах, таких, как: чувства, самооценка, взаимоотношения, забота о себе.

Наркотизацию также можно рассматривать как *развитие дефективных защит* против таких невыносимых аффектов, как ярость, стыд и депрессия. Похоже, что наркозависимые просто не способны выносить данные аффекты, — они испытывают состояние, близкое к панике. Вместо того чтобы осознать, проговорить и выразить свои чувства — освободиться от них, зависимые люди применяют химические вещества для управления ими, «отключая» свои чувства и создавая иллюзию контроля.

Наркотики действительно имеют выраженное фармакологическое действие и способны на короткое время изменить психоэмоциональное состояние.

Наркотики, с одной стороны, создают иллюзию преодоления беспомощности и повышения самоконтроля, а с другой стороны — приводят к утрате контроля над собой и своей жизнью. В конце концов, зависимость не оставляет человеку никакого выбора. *Полная утрата контроля и ощущение бессилия* являются настолько типичными для зависимых, что реабилитация по программе «Двенадцать шагов» начинается именно с признания своего бессилия перед наркотиками.

Другое очевидное личностное нарушение, связанное с наркотиками, это *нарушение способности заботиться о себе*. Оно проявляется в «наплевательском» отношении к себе, в игнорировании смертельно опасных последствий употребления наркотика и в конечном итоге в мощной саморазрушительной тенденции.

В отношениях аддиктивной личности с самим собой и с другими людьми фактически беспредельно доминируют фантазии и разочарования. В целом это действительно страдающие люди, которые *лишены способности получать удовольствие от жизни такой, какая она есть*. В силу разных причин жизнь этих людей «не работает». Употребление наркотиков может быть индивидуально окрашенной попыткой избавиться от невыносимых страданий (с помощью веществ) на фоне неспособности позаботиться о себе и о своей жизни лучшим образом.

Действительно, все наркозависимые имеют личностные проблемы, но *не все люди с психологическими проблемами становятся зависимыми*. Человек будет иметь психологический иммунитет против химической зависимости, если он способен адекватно выражать свои чувства (в том числе негативные); воспринимает жизнь такой, какая она есть; честен перед собой; способен поддерживать здоровые отношения с другими и может позаботиться о себе; умеет ставить цели и реализовывать их; способен к творчеству и увлечен делом; умеет получать удовольствие от разных вещей.

### **Пищевая зависимость**

Распространенным видом аддиктивного поведения выступает пищевая зависимость. Пища является самым доступным объектом злоупотребления. Систематическое переедание или, напротив, навязчивое стремление к похуданию, вычурная избирательность в еде, изнурительная борьба с «лишним весом», увлечение все новыми и новыми диетами — эти и другие формы пищевого поведения весьма распространены в наше время. Все это уже скорее норма, чем отклонение от нее. Тем не менее, стиль питания отражает аффективные потребности и душевное состояние человека.

В русском языке широко отражена *связь между любовью и питанием*: «Любимый — значит сладкий»; «Желать кого-то — значит испытывать любовный голод»; «Завоевать чье-то сердце — значит завоевать чей-то желудок». Данная связь берет начало в младенческих переживаниях, когда сытость и комфорт сливались воедино, а теплое тело матери при кормлении давало ощущение любви.

Фрустрация витальных потребностей в раннем возрасте с большой вероятностью приводит к проблемам в развитии ребенка. Исследователи видят причину пищевых аддикций в *нарушенных ранних взаимоотношениях между младенцем и матерью* (11,12). В частности, мать может заботиться о младенце в соответствии с ее собственными потребностями, а не с потребностями ребенка. Когда сигналы ребенка не получают отклика, ребенок не может вырабатывать здоровое ощущение самости. Вместо этого ребенок переживает себя просто как продолжение матери, а не как полноправное автономное существо.

Нарушенное пищевое поведение прежде всего может быть связано с нарушенными ранними отношениями со значимыми объектами, с *переживанием дефицита защищенности и любви*. Личность как бы изначально утрачивает способность ощущать сытость и удовлетворенность. Пища подобно наркотикам бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов, например депрессии и страха. Вследствие этого затрудняется контроль над употреблением пищи. Человек может неконтролируемо поглощать пищу или, напротив, тратить все силы на то, чтобы контролировать свой аппетит.

Данное поведение также связано с тем, что современные средства массовой информации буквально навязывают в качестве идеала образ худощавой красавицы. Кроме того, во многих культурах еда очень изобильна, что также способствует неадекватному пищевому поведению. По мере повышения уровня жизни увеличивается и частота нарушений пищевого поведения.

В целом пищевые аддикции не представляют серьезной опасности для личности или общества. В то же время такие крайние варианты пищевой зависимости, как невротическая анорексия (с греч. «отсутствие желания есть») и невротическая булимия (с греч. «волчий голод») представляют чрезвычайно серьезные и труднопреодолимые проблемы.

Название **«невротическая анорексия»** может вводить в заблуждение, поскольку оно наталкивает на мысль, что центральной проблемой в данном случае является потеря аппетита. Фактически, проблема связана с фанатическим стремлением к стройности и подавляющим страхом стать толстой. Поведение при нервной анорексии может выглядеть как отказ от еды или резкие ограничения в питании. Например, дневной рацион девушки может состоять из половинки яблока, половинки йогурта и двух кусочков печенья. Это также может сопровождаться вызыванием рвоты, приемом слабительных, чрезмерной физической активностью, употреблением средств, снижающих аппетит, или слабительных препаратов. При этом непременно наблюдается выраженная потеря веса. Характерна одержимость специфической сверхценной идеей — иметь астеническое телосложение. Расстройство, как правило, начинается перед пубертатным периодом, приводит к нарушениям полового развития, включая замедление роста тела, которое при ремиссии часто бывает обратимым. На стадии резко выраженной кахексии (истощения) наступают нейрофизиологические нарушения: неспособность к концентрации внимания, быстрая психическая истощаемость.

У большинства пищевых аддиктов отмечаются: утрата контроля; расстройство схемы тела (касается чаще всего наиболее чувствительных областей — таких, как живот, ягодицы и верхняя часть бедер). С течением времени утрачивается восприятие голода и насыщения. Почти всегда имеет место *исключительно низкая самооценка*. В ходе заболевания и нарастающей кахексии круг интересов сужается, исчезают социальные связи и нарастает депрессивный сдвиг настроения. Наблюдаются также выраженные ритуалы приема пищи и навязчивые мысли, касающиеся в основном еды и калорий. Проявляется незначительный интерес к сексу и чрезмерное стремление к успехам. Психопатологические феномены частично зависят от веса тела и исчезают при его восстановлении.

Нарушение пищевого поведения связано с биологическими, культуральными, семейными и интрапсихическими факторами. Выделяют следующие факторы риска: пубертатный возраст; женский пол (в 90 — 95 % случаев), сильное влияние идеала худобы (например, у фотомоделей или профессиональных спортсменов); стресс в связи с высокими требованиями к себе (например, у студенток, изучающих медицину); недостаточная способность воспринимать собственные ощущения; семейные конфликты и слишком тесные взаимоотношения; очень раннее наступление пубертата; близнецовый фактор; инсулинозависимый диабет.

Данное расстройство считается особенно тесно связанным с проблематикой подросткового возраста. Распространена следующая интерпретация: анорексия является *способом решения проблем путем снижения веса*. Согласно этой теории, с помощью голодания физические признаки полового созревания сводятся на «нет», что позволяет девушке «оставаться ребенком» и уклоняться от свойственных возрасту психосексуальных

требований. Возрастные проблемы самоидентичности и автономии (отделения от родителей) переводятся на «поле битвы в области питания», благодаря чему *длительно сохраняются симбиотические отношения с семьей*.

Большинство девушек с невротической анорексией имеют устойчивое убеждение, что они «плохие, безобразные, неуспешные». В действительности данное нарушение чаще встречается именно у «хороших девочек». Нервную анорексию иногда называют болезнью отличниц. Эти девочки всю жизнь старались соответствовать ожиданиям своих родителей, но неожиданно стали упрямыми и негативистскими в подростковом возрасте. Похоже, что невротическая анорексия развивается как попытка «самолечения» — попытка через дисциплину тела выработать ощущение самости и межличностной эффективности.

Семья аноректической личности внешне может выглядеть как гармоничная. В то же время для семейной атмосферы характерны: чрезмерная ориентация на социальный успех, напряженность, вязкость, чрезмерная заботливость и гиперопека, уход от решения конфликтов (12). Нарушенное поведение может представлять протест против чрезмерного контроля в семье.

Личности с другой пищевой аддикцией — **невротической булимией** — обычно отличаются относительно нормальным весом. Булимия — это не болезнь и не просто привычка. Это поведенческий паттерн, который является следствием ряда причин, и коренится в культуре, где булимия, похоже, распространяется все шире. Например, люди могут иметь нарушенное пищевое поведение по одной из схем:

- приступообразное поглощение огромного количества еды (аппетит появляется внезапно);

- постоянное питание (человек ест не переставая);

- отсутствие сытости (человек съедает огромное количество пищи, не ощущая сытости);

- ночное питание (приступ голода случается ночью).

Кроме частых приступов переедания булимия характеризуется активным контролем веса с помощью частых рвот или использования слабительных.

Чрезмерная еда и очистка желудка не являются единственными проблемами, нередко они сосуществуют с импульсивными саморазрушительными сексуальными отношениями или употреблением наркотиков.

Булимические личности обычно используют межличностные отношения как способ самонаказания. Источником потребности в наказании может быть *бессознательная агрессия*, направленная против родительских фигур. Эта ярость смещается на пищу, которая поглощается и разрушается. Люди с пищевой зависимостью в целом не могут регулировать удовлетворительным образом свои отношения, так что они смещают конфликты во взаимоотношениях на пищу. Если анорексические личности удерживают контроль над своими агрессивными чувствами по отношению к людям отказом есть, то булимические — символически разрушают людей путем переедания до тошноты и рвоты.

Булимическая семейная система включает в себя сильнейшую потребность каждого ее члена воспринимать себя как «полностью хорошего». Неприемлемые качества в родителях часто проецируются на булимического ребенка, который становится накопителем всего «плохого». Бессознательно идентифицируясь с этими проекциями, ребенок становится носителем семейной жадности или импульсивности. В результате фокус внимания смещается с конфликтов между родителями на «проблемного» ребенка. Исследования подтверждают, что переедание действительно является защитой против бессознательного страха потерять контроль и быть покинутым (12).

Рассмотренные пищевые аддикции плохо поддаются коррекции. Это может объясняться тем, что пища является слишком привычным и доступным объектом, что в происхождении данного нарушения активно участвует семья, что в обществе доминирует идеал стройности, наконец, что нарушенное пищевое поведение в ряде случаев носит характер системного функционального расстройства. При оказании помощи личности с пищевой зависимостью важно помочь ей понять психологическое значение нарушенного



поведения. Коррекция также предполагает активное вовлечение семьи (прежде всего в форме семейной терапии). В тяжелых случаях рекомендуется отрыв аддикта от семьи, медицинское вмешательство и строгий контроль пищевого поведения и веса в условиях медицинского учреждения в сочетании с интенсивной психотерапией.

Опасное для жизни зависимое поведение можно и нужно остановить. «Вылечить» зависимого человека сложно, тем более помимо его желания. Но сам человек вполне может справиться с зависимым поведением при условии признания зависимости, осознания личной ответственности за позитивные изменения и получения необходимой помощи.

#### Литература

1. Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файна. — М., 2000.
2. *Ороленко Ц.П., Донских Т.А.* Семь путей к катастрофе: (Деструктивное поведение в современном мире). — Новосибирск, 1990.
3. *инг М., Козн У., Цитренбаум Ч.* Гипнотерапия вредных привычек. — М., 1998.
4. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
5. *сихология деструктивных культов: профилактика и терапия культовых травм // Журнал практического психолога. Спец. выпуск. — М., 2000. — № 1-2.*
6. *лтонский В.М.* Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и здоровых людей. Канд. . дис. — Л., 1996.
7. *Кондратенко В. Т.* Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1988.
8. *Иванова Е.Б.* Как помочь наркоману. — СПб, 1997.
9. Наркомания: Методические рекомендации по преодолению наркозависимости/ Под ред. А.Н. Гаранского. — М., 2000.
10. МКБ -10. Классификация психических и поведенческих расстройств. — Женева; СПб., 1998.
11. Психология и лечение зависимого поведения/Под ред. С. Даулинга. — М., 2000.
12. Психосоматический больной на приеме у врача: Пер. с нем/ Под ред. Н.С. Рязанцева. — СПб., 1996.

#### Контрольные тесты

1. Психологическим антиподом аддиктивной личности выступает:
  - а) гармоничный человек
  - б) обыватель**
  - в) человек с гиперспособностями
  - г) преступник
  - д) психически больной
2. Одна из форм девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:
  - а) криминальной
  - б) делинквентной
  - в) аддиктивной**
  - г) патохарактерологической
  - д) психопатологической
3. Феномен «кажды острых ощущений» является типичным для:
  - а) криминального поведения**

- б) **аддиктивного поведения**
- в) делинквентного поведения
- г) патохарактерологического поведения
- д) психопатологического поведения

4. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций является признаком:

- а) криминального поведения
- б) **аддиктивного поведения**
- в) делинквентного поведения
- г) патохарактерологического поведения
- д) психопатологического поведения

## Глава 7. ВОЗРАСТНЫЕ ВАРИАНТЫ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Возрастная поведенческая норма. Детские формы отклоняющегося поведения. Девиации подростков и юношей. Особенности отклоняющегося поведения в зрелом и пожилом возрасте.

Одним из значимых вопросов для изучения специфических возрастных особенностей девиаций является вопрос о критериях возрастной поведенческой нормы. Под **возрастной поведенческой нормой** понимается модель поведения, система предписаний, которых должен придерживаться индивид, чтобы его признали соответствующим определенному возрасту. В процессе оценки возрастной нормы следует анализировать различные особенности (стили) деятельности, которым должен соответствовать человек определенного возраста:

- коммуникативный стиль (толерантность и компетентность в общении);
- особенности саморегуляции поведения (волевые характеристики);
- интеллектуальные особенности (в частности, способности планировать, прогнозировать собственную деятельность);
- эмоциональные особенности;
- психомоторные особенности (мимический и жестикуляционный стиль);
- стиль устной и письменной речи.

Возрастные особенности **коммуникативного стиля** указывают на факт большей потребности в общении у ребенка и подростка по сравнению со взрослым и пожилым человеком. Именно вследствие этого можно прогнозировать более выраженные эмоциональные реакции ребенка на давление со стороны окружающих в виде «бойкота». Коммуникативный стиль подразумевает компетентность в общении, т.е. способность точно и правильно распознавать психологическое состояние партнера по общению, понимать его замыслы и намерения. В *коммуникативную компетентность* Л.А.Петровская включает:

- 1) стремление и умение понять позицию партнера, его точку зрения, проявлять большее внимание к его проблемам;
- 2) обостренность к миру его чувств и его невербальным проявлениям;
- 3) установка на всесторонность восприятия, оценки партнера;
- 4) умение слушать партнера.

*Коммуникативная толерантность* — это характеристика отношений личности к людям, показывающая степень переносимости ею неприятных или неприемлемых, по ее мнению, психических состояний и поступков партнеров по взаимодействию (В.В.Бойко). В нее включают: 1) интеллектуальную толерантность, передающую принятие или непринятие парадигм мыслительной деятельности конкретного человека; 2) ценностно-ориентационную толерантность, вбирающую в себя устойчивость к мировоззренческим идеалам конкретного человека, его жизненным ближайшим и отдаленным целям,

интересам, оценкам происходящего; 3) этическую толерантность, выражающую степень принятия нравственных норм, которых придерживается партнер по общению; 4) эстетическую толерантность, охватывающую согласие или несогласие с областью предпочтений, вкусов и чувств, особенностей восприятия человеком красивого и безобразного, возвышенного и низменного комического и трагического; 5) эмоциональную толерантность, передающую преобладание эмоционального спектра реагирования в условиях коммуникации; 6) сенсорную (чувственную) толерантность, вбирающую переносимость чувственного восприятия мира на уровне зрительного, слухового, обонятельного, вкусового, кожного и двигательного ощущений..

Можно утверждать, что коммуникативные особенности человека имеют возрастную специфику и нормативы. Коммуникативная компетентность с возрастом увеличивается, а коммуникативная толерантность нередко носит волнообразный характер. В наивысшей степени толерантность представлена у зрелого человека. У ребенка и пожилого человека она может быть сниженной.

К **особенностям саморегуляции деятельности (самоконтроля)** относят способы контролирования собственных поступков, моций. Они отражают границы допустимого с точки зрения индивида характера взаимодействия с окружающими. В детском и подростковом возрасте саморегуляция носит неустойчивый, поисковый характер, во взрослом и пожилом — устоявшийся.

Саморегуляция базируется на самооценке и самосознании личности, уровне притязаний и специфике целеполагания. В молодом возрасте в отличие от других периодов чаще обнаруживаются крайние варианты самооценки (завышенная или заниженная), отмечается тенденция к выраженным ее изменениям и колебаниям, тогда как у зрелых и пожилых людей в норме наблюдается достаточно устойчивый характер самооценки.

**Особенности интеллектуальной деятельности** в данном контексте включают в себя способности точно и правильно понимать действия и намерения окружающих людей, предугадывать их поступки, планировать и прогнозировать собственную деятельность. В психологии данные особенности обозначаются термином антиципационная состоятельность (В.Д.Менделевич), которая также имеет возрастные закономерности формирования. В норме антиципационные способности формируются у ребенка к четырнадцатилетнему возрасту. До этого он неспособен точно и правильно предвосхищать ход событий, планировать свои действия. В наибольшей степени антиципационная состоятельность в норме представлена у лиц пожилого возраста, что связано как с процессом социализации, так и с повышением с возрастом уровня тревожности, приводящим к стремлению выдвигать избыточное количество версий развития возможных событий и готовиться к ним.

К возрастным **особенностям эмоционального реагирования** относят преобладание и доминирование определенных эмоций, чувств у лиц разного возраста. В детском и подростковом возрасте в отличие от других периодов чаще встречаются такие переживания, как удивление, радость, обида, разочарование, недоумение, страх. У пожилых чаще наблюдаются депрессия, сентиментальность. Разнятся «репертуар» и острота переживаний: от большого, яркого и нередко запредельного у ребенка до скудного, монотонного у старика. Многие чувства (особенно эстетические) появляются в норме лишь в процессе взросления. Характерным преимущественно для зрелых людей является чувство ревности.

Специфические возрастные закономерности отмечаются в **сфере психомоторных характеристик**, т.е. мимическом и жестикуляционном стилях, манере походки. Ребенок и подросток чаще взрослого и тем более пожилого человека проявляют повышенную двигательную и речевую активность. Моторика молодого человека отличается порывистостью, быстротой, ловкостью. В норме его мимика характеризуется живостью, богатством и яркостью, а жестикуляция — обильностью и эмоциональной насыщенностью. Именно поэтому некоторые психопатологические расстройства встречаются исключительно у ребенка. К ним относится гиперкинетический синдром,

сопровождающийся излишней двигательной активностью и даже психомоторным возбуждением. Моторика пожилого человека отличается замедленностью, плавностью, нередко меньшей координированностью и неловкостью.

**Стиль устной и письменной речи** в норме также обладает возрастной специфичностью. Чаще более выраженная и активная речевая активность наблюдается в более молодом возрасте. Речь отличается по темпу и скорости. У пожилого человека скорость речи замедляется, отмечается темповое однообразие. Особенности письменной речи характеризуются спецификой почерка, который с возрастом становится устойчивее.

Наиболее ярким проявлением детско-подростковой специфики отклоняющегося поведения считаются *акселерация и ретардация психического и поведенческого развития*. Девиация в виде **акселерации** может проявляться в ускорении психосексуального развития, когда у ребенка или подростка появляются формы сексуального поведения, характерные для более поздних этапов, например, потребность в коитальных контактах в дошкольном или младшем школьном возрасте, мастурбационное поведение у младенца. Отклоняющаяся акселерация в психосексуальной сфере может проявляться и в десинхронии развития. Ускорение психосексуального развития характеризуется усилением сексуального интереса (гиперсексуальности), учащением сексуальных эксцессов. Помимо психосексуальной акселерации, возможно и отклоняющееся поведение в форме интеллектуального опережения. В подобных случаях ребенок начинает интересоваться деятельностью, не характерной для его возраста (дошкольник заниматься философией). Возможно появление нетипичной рассудительности, обстоятельности, сентенциозности. В случаях существенного опережения ребенком по интеллектуальной деятельности сверстников, особенно в общежитейских вопросах, говорят о психологическом типе «маленького старичка».

Отклоняющееся поведение в виде **ретардации** психического и поведенческого развития характеризуется отставанием в формировании возрастных стереотипов поведения. Это проявляется в психическом инфантилизме, включающем сохранение в психике и поведении взрослого или подростка особенностей, присущих детскому возрасту, таких как психологическое неумение разводить идеальные и реальные цели, не соответствующая возрасту наивность и прямодушие, детская восторженность, эгоцентризм, формально-обязательное выполнение долга и подчиняемость, нежелание прогнозировать возможные будущие нежелательные события, также отмечается повышенная обидчивость, потребность в утешении и опеке, склонность к резким колебаниям настроения и выраженным аффективным реакциям. Инфантилизм может захватывать и ретардацию психосексуального развития, когда не происходит естественного становления сексуальности (асексуальность).

Клинически очерченные специфически **детские формы отклоняющегося поведения** включают в себя: *поведение на базе фантазирования, гиперкинетическое поведение, детские страхи*.

У ребенка с **отклоняющимся поведением на базе фантазирования** отмечается живость воображения, склонность к смешиванию вымысла, фантазии и реальности. Часто первым признаком подобного поведения становится своеобразие игровой деятельности ребенка, во время которой он на длительный период способен «перевоплотиться» в животное, выдуманный образ или неодушевленный предмет. Возможны различные пути формирования данной девиации — от психогенно-личностного, связанного с формированием и преобладанием шизоидного или истерического радикала в характере ребенка, до эндогенного (шизофренического), обусловленного нарушениями коммуникативных способностей.

**Гиперкинетическое (гипердинамическое) поведение** проявляется в первую очередь двигательной расторможенностью, неусидчивостью и иными признаками гиперактивности в сочетании с нарушениями внимания (иногда оно обозначается *синдромом дефицита внимания*). Характерными проявлениями данного поведения являются:

1. Часто наблюдаемые беспокойные движения в кистях и стопах (сидя на стуле, ребенок корчится, извивается).
2. Невозможность спокойно сидеть на месте, когда от него это требуют.
3. Легкая отвлекаемость на посторонние стимулы.
4. Нетерпеливость (с трудом дожидается своей очереди во время игр и в различных ситуациях в коллективе).
5. Суетливость (на вопросы часто отвечает не задумываясь, не выслушав их до конца).
6. При выполнении предложенных заданий испытывает сложности (не связанные с недостаточным пониманием или негативным поведением).
7. С трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.
8. Часто переходит от одного незавершенного действия к другому.
9. Не может играть тихо, спокойно.
10. Болтливость.
11. Назойливость (часто мешает другим, пристает к окружающим, например, вмешивается в игры других детей).
12. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.
13. Рассеянность (часто теряет вещи, необходимые в школе и дома, например, игрушки, карандаши, книги и т.д.).
14. Снижение чувства опасности (часто совершает опасные действия, не задумываясь о последствиях, при этом не ищет приключений или острых ощущений (например, перебегает улицу, не оглядываясь по сторонам).

**Детские страхи** являются типичными для детей периода раннего детства. Они представляют собой гамму разнообразных по клинической форме феноменов. Страхи могут носить дифференцированный и недифференцированный характер, быть навязчивыми, сверхценными или бредовыми по структуре. Специальными являются ночные страхи и страх темноты.

К типично **подростковым девиациям**, например, относят: дисморфоманическое и гебоидное поведение, дромоманию и пироманию, анорексию, поведение на базе застенчивости.

**Дисморфоманическое (дисморфобическое) поведение** базируется на ложной убежденности подростка (чаще девушки) в наличии у нее физических недостатков. Они убеждены, что выглядят некрасиво, неэстетично, непривлекательно и даже отталкивающе и уродливо. Их психическое состояние характеризуется комплексом неполноценности, сопровождается идеями ущербности. В поведении это проявляется резким ограничением круга общения, замкнутостью, аутизацией, склонностью рассматривать и анализировать внешность («симптом зеркала»), стремлением кардинально исправить мнимый физический недостаток. Если девушка убеждена, что часть ее лица или вся фигура являются «уродливыми», отталкивающими от нее сверстников, то возможен выбор хирургического исправления «дефекта», настойчивое обращение к врачам за помощью. Другим вариантом борьбы с «физическим недостатком» (чаще связанным с убеждением в полноте) является комплекс физических упражнений или изменение пищевого поведения (отказ от пищи, использование особых диет). Убежденность в физических недостатках собственного тела у подростка может носить как сверхценный, так и бредовый характер.

**Гебоидное поведение** характеризуется дезорганизацией деятельности подростка, выраженным инфантильным эгоцентризмом, гротескным стремлением к самоутверждению с грубой оппозицией к окружающим, полным игнорированием нравственных правил и ценностей, жестокостью, выраженностью садистических наклонностей, отсутствием жалости, сострадания — «моральный дальтонизм» (С.А.Суханов), склонностью к импульсивной агрессии, отсутствием чувства долга, ответственности, интереса к продуктивной положительной деятельности при усиленном патологическом интересе ко всему, что связано с насилием, убийствами, издевательствами, кровавыми расправами и

террористическими актами (В.А.Гурьева, В.Я.Семке, В.Я.Гиндикин). Типичными для гебоидного поведения считаются расторможенность влечений, примитивная гедонистическая мотивация поступков, стремление к немедленной реализации своих побуждений. Подобная форма девиантного поведения встречается только при психопатологическом типе, чаще структуре шизофренического спектра расстройств.

**Дромомания** характеризуется повторяющимися уходами ребенка из дома или из школы, поездками в другие районы города или иные населенные пункты, стремлением бродяжничать и путешествовать. **Пиромания** проявляется в стремлении ребенка или подростка к совершению поджогов.

Одним из типичных для подросткового возраста является **отклоняющееся поведение на базе застенчивости**. Оно проявляется смущением и робостью, неумением общаться с незнакомыми людьми и страхом перед общением, неспособностью эффективно и результативно действовать в присутствии посторонних, страхом быть неправильно или предвзято понятым, излишне назойливым или утомительным. Поведение застенчивого подростка характеризуется замкнутостью, нелюдимостью, аутизацией, игнорированием собственных интересов в виде отказа от любых действий, направленных на получение удовлетворения.

Специфичных исключительно для периода взрослости девиаций поведения крайне мало (трудоголизм), тогда как встречающихся преимущественно у лиц пожилого возраста достаточное количество. К ним, в частности, относят *отклоняющееся поведение на базе идей ущерба, эгоцентрическое и ипохондрическое поведение*.

По мнению Ленден и Ли, процесс аномалий (психопатологии) старения включает шесть этапов:

**на первом этапе** все более значимыми становятся не реальная жизнь, а повторяющиеся воспоминания прошлого;

**на втором** — прогрессивно нарастает снижение памяти;

**на третьем** — действительность становится нереальной и все больше отдалается;

**на четвертом** — появляются растерянность, беспомощность, затем апатия к окружающему, которую сменяет дезориентировка в происходящем;

**на пятом** — сознание становится дезинтегрированным, проявляются такие клинические симптомы, как спутанность, старческая аменция;

**на шестом** — беспомощность становится полной, напоминая беспомощность новорожденного.

Отклоняющееся поведение **на базе идей ущерба** проявляется у пожилого человека в виде подозрительности и недоверчивости по отношению к окружающим людям, чаще проживающим совместно с ними (родственникам, соседям). Девианты убеждены, что близкие в их отсутствие с целью избавления от них или «испортить нервы и здоровье» портят их вещи, мебель, обувь, одежду, еду. Пожилой человек часто ищет и «находит» подтверждения своим измышлениям — трещины на каблуках туфель, мелкие дыры на старом пальто и т.д. Он становится раздражительным, гневливым, ищет справедливости, требует наказания для соседей или родственников.

**Эгоцентрическое отклоняющееся поведение** считается типичным для пожилого возраста, когда человек перестает интересоваться жизнью близких людей и центрирует все внимание на собственных проблемах. Эгоцентризм проявляется в поведении, игнорирующем проявление интереса к любым событиям, которые происходят не с ним. Круг его жизненных интересов сужается до анализа физиологических процессов (еды, дефекации, сна). Как правило, данная девиация обнаруживается в процессе общения пожилого человека с внуками или детьми. Появляется повышенная требовательность к ним, склонность предписывать поведение, направленное на создание комфорта пожилому человеку. Иногда отклонения в поведении заключаются в шантаже и торге с родственниками («если не купишь фрукты — вычеркну из завещания»).

Разновидностью эгоцентрического поведения считается **ипохондрическое поведение**, суть которого заключена в привлечении внимания окружающих к состоянию

собственного здоровья. Такие девианты создают родственникам невыносимые условия существования, ссылаясь на собственные недуги, требуют соблюдения особого режима в домашних или больничных условиях, склонны преувеличивать тяжесть своего состояния. Нередко пожилой человек настаивает на том, чтобы родственник бросил семью и проживал с ним с целью предупреждения возможного ухудшения состояния здоровья и смерти.

Что касается **отклоняющегося агрессивного поведения**, то нельзя не отметить, что физическая агрессия чаще наблюдается у молодых людей и лиц зрелого возраста и значительно реже у пожилых и стариков. Это обусловлено снижением общей агрессивности в связи с возрастным снижением активности и физической силы. Психологическая агрессия не имеет столь явной динамики.

**Аутоагрессивное (суицидальное) поведение** у лиц разных возраста имеет свои особенности и закономерности, различаясь частотой, выбором способа самоубийства и мотивами. Известно, что психологические механизмы суицидального поведения подростков, лиц зрелого возраста и пожилых людей отнюдь не тождественны. Покушение на самоубийство совершают преимущественно молодые люди до 29 лет, в более старших возрастных группах частота суицидальных попыток значительно уменьшается. Вероятность лишения себя жизни с возрастом имеет тенденцию к увеличению. Суицидальные попытки пожилых людей чаще оказываются спланированными, неманипулятивными, в то время как суицидальные попытки у молодых людей чаще носят демонстративный или манипулятивный характер.

Можно отметить несколько возрастных пиков суицидальной активности. Первый наблюдается в юношеском и молодом возрасте от 18 до 25 лет. По мнению Х.Ремшмидт, к факторам, обуславливающим и провоцирующим суицидальные попытки у молодежи, относятся, наряду с тяжелыми психическими заболеваниями, конфликты самооценки, одиночество и изоляция, нарушение межличностных отношений, неудовлетворенность своей внешностью, разочарование в отношениях с представителями противоположного пола, депрессивные состояния. Часто эти попытки оказываются спровоцированными сугубо ситуативными факторами, которые спустя год — два утрачивают всяческую значимость.

В среднем возрасте количество манипулятивных суицидальных попыток сокращается и увеличивается количество завершенных суицидов. Наиболее часто они обусловлены переживаниями интимно-личностного характера (измена, ревность, предательство).

У пожилых людей и стариков основной причиной суицидального поведения становится страх одиночества, беспомощности, тяжелой неизлечимой болезни и связанных с ней страданий.

**Нарушения пищевого поведения** можно считать характерными преимущественно для девушек-подростков, что обусловлено своеобразием иерархии ценностей человека в этом возрастном периоде. Часто анорексия (отказ от пищи, исчезновение аппетита) базируется на дисморфоманическом поведении. В молодом возрасте нарушения пищевого поведения могут сохраняться, но они становятся значительно реже.

Девиантное поведение в виде **злоупотребления веществами, изменяющими психическое состояние**, преимущественно начинает формироваться в подростковом возрасте, а некоторые формы зависимостей преобладают у лиц молодого возраста. По данным П.Д.Шабанова и О.Ю.Штакельберг, возраст первого употребления наркотиков распределяется следующим образом: около 1 % впервые пробуют наркотик в возрасте до 10 лет, более 40% — от 11 до 14 лет, около 50% — от 15 до 17 лет и меньше 1% после 20 лет.

Клинические проявления наркозависимости в подростковом возрасте отличаются нечеткостью симптоматики, преобладанием психопатологических расстройств, быстротой развития психического дефекта и снижением волевого регулирования собственной деятельности. Девиантное поведение в форме наркозависимости у лиц пожилого возраста отличается мотивами употребления наркотиков. Если у подростков и лиц среднего возраста доминирующими являются такие мотивы употребления, как стремление стать свободным, испытать необычные ощущения, отрешиться от обыденной, скучной жизни, стремление не отличаться от других, то основным мотивом употребления наркотического вещества

пожилым человеком считается стремление улучшить свое психическое самочувствие, избежать неприятных ощущений и дискомфорта.

Учитывая тот факт, что сексуальность человека претерпевает закономерные возрастные изменения, можно обнаружить существенные возрастные различия и в проявлениях **сексуальных девиаций и перверсий**. К типичным для детского возраста особенностям сексуального поведения относят: игры со взаимным обнажением, вуайеризм, увлечение порнографией, некоторые разновидности маструбационного поведения.

Диагностика отклоняющегося поведения в виде **игр со взаимным обнажением**, наблюдаемая у детей дошкольного возраста, строится на основании стереотипизации отклоняющегося поведения, невозможности полностью контролировать свой сексуальный интерес и недоучете ситуационных моментов, а также на опережении этапов психосексуального развития. Данные критерии относятся ко всем сексуальным девиациям детского возраста. При играх со взаимным обнажением, наблюдаемом и вне отклоняющегося поведения, ребенок начинает обращаться с просьбой (иногда требованием, сопровождаемым угрозами и шантажом) к лицам разного возраста. Иногда эти действия носят инцестный характер — в игры начинают вовлекаться кровные родственники (братья, сестры). Возможно появление эротических снов.

Детский вариант **вуайеризма** характеризуется стремлением ребенка подглядывать за интимной жизнью, уриной или дефекацией родителей, воспитателей детского сада, учителей. В рамках девиации поведение становится стереотипным. Ребенок, застигнутый за подглядыванием, не испытывает чувства раскаяния и продолжает, несмотря на наказания, вести себя так, как вел.

**Сверхценное увлечение порнографией** в дошкольном или младшем школьном возрасте может рассматриваться как сексуальная девиация, поскольку ребенок к этому возрасту еще не прошел всех закономерных этапов психосексуального развития.

**Маструбационное поведение** может считаться отклоняющимся у ребенка в случае раннего начала маструбационных актов (до десятилетий возраста), неспособности контролировать их количество и адекватность ситуации. При девиантном маструбационном поведении ребенок может не обращать внимание на наличие присутствующих, частота актов учащается, ребенок фиксируется лишь на данном виде деятельности, игнорируя иные (в частности, коммуникацию).

К сексуальным девиациям, характерным для лиц подросткового и зрелого возраста, причисляют подавляющее большинство парафилий (как по способам реализации, объекту сексуального интереса, так и по аномалиям половой идентичности и по сексуальной ориентации).

**Сверхценные психологические и психопатологические увлечения** имеют тенденцию формироваться в подростковом возрасте в силу особенностей структуры психической деятельности. К ним относится гемблинг, фанатизм (спортивный, музыкальный, религиозный) и многие другие. В подростковом возрасте девиантное поведение характеризуется групповой структурой и неустойчивостью. Для взрослых и пожилых сверхценные увлечения не являются типичными, хотя в пожилом возрасте может формироваться сутяжничество и кверулянство.

Коммуникативные особенности лиц разных возрастных групп отличаются друг от друга, поэтому можно утверждать, агностика **коммуникативных девиаций** должна иметь специфику. Аутическое поведение у подростка и пожилого отличаются существенно. Поведение на базе ревности преобладает у лиц среднего возраста.

Отклоняющееся поведение в форме **безнравственного и аморального** практически не имеет возрастных особенностей. Особо следует отметить **неэстетичное поведение**, считающееся типичным для детей и подростков. Часто оно проявляется в выборе какой-либо разновидности эпатажного поведения. Подросток в группе, сформированной по принципу сверхценных увлечений, начинает разделять не только идеологию, но и стиль группы. Это отражается на стиле одежды, обуви, внешности, походки, речевых стереотипов (сленга), стиля взаимоотношений с окружающими.



## Литература

1. *Вострокнутов Н.В., Василевский В. Г.* Патологическое агрессивное поведение детей и подростков. Комплексная оценка на этапах возрастного психического развития // Рос. Психиатр. журн. - 2000. - №2. - С. 12-19.
2. *Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я.* Психопатология детского возраста. — Томск, 1994.
3. *Зимбардо Ф.* Застенчивость. — М., 1991.
4. *Исаев Д., Каган В.Е.* Психогигиена пола у детей. — Л., 1986.
5. *Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. — М., 1979.
6. *Кондрашенко В. Т.* Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1988.
7. *Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю.* Наркомании. — СПб., 2000.
8. *Шахматов Н.Ф.* Психическое старение. — М., 1996.

## Контрольные тесты

1. Крайние варианты самооценки чаще отмечаются у:
  - а) детей и подростков
  - б) лиц молодого возраста
  - в) лиц зрелого возраста
  - г) пожилых людей
  - д) стариков
2. Антиципационные способности (состоятельность) формируются обычно к:
  - б) 7 годам
  - в) 10 годам
  - г) 14 годам
  - д) 18 годам
  - е) 21 году
3. Сохранение в психике и поведении подростка или взрослого особенностей, присущих детскому возрасту, называется:
  - б) пуэрилизмом
  - в) ювенилизмом
  - г) ретардацией
  - д) акселерацией
  - е) инфантилизмом
4. Отклоняющееся поведение на базе идей ущерба характерно для:
  - а) детей
  - б) подростков
  - в) зрелых лиц
  - г) пожилых
  - д) стариков

## Глава 8. ТИПОЛОГИЯ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Деадаптация. Формы деадаптации - патогенная, психоциальная, социальная. Ресоциализация. Признаки социальной деадаптации.

В условиях школьного, семейного, общественного воспитания те или иные формы детской деадаптации воспринимаются педагогами и родителями как "трудновоспитуемость", предполагающую сопротивление ребенка целенаправленному педагогическому воздействию, вызванное самыми разными причинами. Но сопротивление

педагогическому воздействию не сводится к отклоняющемуся поведению и далеко не всегда проявляется в отклонениях асоциального характера и педагогической запущенности. Так, трудновоспитуемость может проявляться как результат возрастного кризисного периода развития ребенка, подростка либо может быть вызвана неумением педагога найти индивидуальный подход к учащемуся, проявлением у учащегося самостоятельного критического мышления, неприятием привычных трафаретных решений и т.д.

В зависимости от природы, характера и степени дезадаптации можно выделить патогенную, психосоциальную и социальную дезадаптацию детей и подростков.

**Патогенная** дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы. По степени и глубине своего проявления патогенная дезадаптация может носить устойчивый, хронический характер (психозы, психопатии, органические поражения головного мозга, отставания в умственном развитии, дефекты анализаторов, в основе которых — серьезные органические повреждения). Психогенная дезадаптация (фобии, навязчивые дурные привычки, энурез и т.д.) может быть вызвана неблагоприятной социальной, школьной, семейной ситуацией.

Среди форм патогенной дезадаптации отдельно выделяются проблемы олигофрении, социальной адаптации умственно отсталых детей.

**Психосоциальная** дезадаптация связана с половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, подростка, которые обуславливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующую индивидуального педагогического подхода и в отдельных случаях специальных психолого-педагогических коррекционных программ, которые могут быть реализованы в условиях общеобразовательных учебно-воспитательных учреждений.

По своей природе и характеру различные формы психосоциальной дезадаптации также могут делиться на устойчивые и временные.

К *устойчивым формам* психосоциальной дезадаптации можно отнести акцентуации характера, определяющиеся как крайнее проявление нормы, за которыми начинаются психопатические проявления. К устойчивым формам психосоциальной дезадаптации можно отнести также различные неблагоприятные и индивидуально-психологические особенности эмоционально-волевой, мотивационно-познавательной сферы, включая такие дефекты, как снижение эмпатийности, индифферентность интересов, низкая познавательная активность, резкий контраст в сфере познавательной активности и мотивации вербального (логического) и невербального (образного) интеллекта, дефекты волевой сферы (безволие, податливость чужому влиянию, импульсивность, расторможенность, неоправданное упрямство и т.д.).

Определенную трудновоспитуемость представляют также так называемые "неудобные" учащиеся, опережающие сверстников в своем интеллектуальном развитии, что может сопровождаться такими чертами, как несдержанность, эгоизм, зазнайство, пренебрежительное отношение к старшим и сверстникам.

К *временным неустойчивым формам* психосоциальной дезадаптации можно отнести:

- психофизиологические половозрастные особенности отдельных кризисных периодов развития ребенка, подростка. В данном случае трудновоспитуемость проявляется в кризисные периоды психофизиологического развития, которые характеризуются качественно новыми психологическими образованиями, что требует перестройки характера отношений взрослых, родителей, воспитателей, педагогов с ребенком, подростком, а также изменений всей системы воспитательных мер и воздействий, социальной ситуации развития;

- различные проявления неравномерного психического развития, которые могут выражаться в парциальной задержке либо опережении развития отдельных познавательных процессов, опережающего либо отстающего психосексуального развития и т.д.;

- отдельные психические состояния, спровоцированные различными психотравмирующими обстоятельствами (конфликт с родителями, товарищами, учителями,

неконтролируемое эмоциональное состояние, вызванное первой юношеской влюбленностью, переживание супружеских разладов в родительских отношениях и т.д.).

**Социальная** дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальных формах поведения и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок - речь идет о нарушении процесса социального развития, социализации индивида, когда имеет место нарушение как функциональной, так и содержательной стороны социализации.

В зависимости от степени и глубины деформации содержательной и функциональной стороны процесса социализации можно выделить *две стадии* социальной дезадаптации.

*Стадия школьной социальной дезадаптации* представлена педагогически запущенными учащимися, для которых характерны парциальные социальные нарушения и деформации. Как на уровне содержательной, так и функциональной сторон социализации, основные деформации связаны со школьным учебно-воспитательным процессом, отношением к учебной деятельности, учителям, нормам школьной жизни и школьного распорядка. Педагогическая запущенность характеризуется хроническим отставанием по ряду предметов школьной программы, сопротивлением педагогическим воздействиям, дерзостью с учителями, негативным отношением к учебе, социальной дезадаптацией и различными асоциальными проявлениями (сквернословие, курение, хулиганские поступки, пропуски уроков, конфликтные отношения с учителями, одноклассниками). Вместе с тем, несмотря на отставание в учебе, значительная часть педагогически запущенных учащихся отличается трудолюбием, имеет достаточно четкие профессиональные намерения, владеет различными трудовыми навыками, стремится к получению рабочей профессии, к экономической самостоятельности, что может послужить опорой в их перевоспитании. Преодоление трудновоспитуемости педагогически запущенных учащихся предполагает налаживание с ними педагогами и воспитателями доверительных отношений, контроль и помощь в учебной деятельности; авансирование доверием в школе со стороны учителей и одноклассников; организацию досуга, расширение сферы интересов; опору на лучшие качества характера; формирование профессиональных планов и жизненных устремлений; привитие навыков самоанализа" самовоспитания; помощь в оздоровлении условий семейного воспитания.

*Социальная запущенность детей и подростков* – вторая стадия социальной дезадаптации. Социально запущенные учащиеся не только плохо учатся, имеют хроническое отставание по предметам учебной программы и оказывают сопротивление педагогическим воздействиям, но, в отличие от педагогически запущенных, профессионально не ориентированы, у них не сформированы полезные навыки и умения, сужена сфера интересов. Они характеризуются глубоким отчуждением от семьи и школы, их формирование и социальное развитие идет в основном под влиянием асоциальных, криминогенных подростковых групп, усвоение групповых норм и ценностей которых приводит к деформации сознания, ценностных ориентаций и социальных установок несовершеннолетних. Для социально запущенных подростков характерны различные серьезные социальные отклонения (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, правонарушения, аморальное поведение и т.д.). В отношениях такого рода трудновоспитуемых подростков необходимы специальные меры социальной поддержки и ресоциализации, которые должны осуществляться специальными превентивными службами и ресоциализирующими центрами. В случае, когда специальные воспитательно-профилактические воздействия оказываются недостаточными, подростков с высокой степенью социальной запущенности, регулярно совершающих правонарушения и другие грубые социальные отклонения, для перевоспитания помещают в специальные закрытые учебно-воспитательные учреждения.

Социальная дезадаптация — процесс обратимый. И в задачи превентивных служб входит не только предупреждение отклонений в психосоциальном развитии детей и подростков, но и организация процесса ресоциализации и социальной реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних.

Ресоциализация — организованный социально-педагогический процесс восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков дезадаптированных несовершеннолетних, переориентация их социальных установок и референтных ориентаций за счет включения в новые позитивно ориентированные отношения и виды деятельности педагогически организованной среды. Процесс ресоциализации, однако, может быть затруднен тем, что социальная дезадаптация далеко не всегда представлена в "чистом виде". Чаще встречаются довольно сложные сочетания различных форм социальной, психической и патогенной дезадаптации. И тогда встает вопрос о медико-социальной реабилитации, которая предполагает осуществление мер медико-психологической и социально-педагогической помощи с целью преодоления социальной дезадаптации, возникающей в результате различных психосоматических и нервно-психических заболеваний и патологий.

При выборе диагностически значимых признаков социальной дезадаптации несовершеннолетних необходимо исходить из анализа общего уровня социального развития подростка и при этом руководствоваться следующими принципами.

Во-первых, принцип доступности для наблюдения, осуществляемого в процессе воспитательно-профилактической работы, поскольку этот метод является основным при изучении личности трудновоспитуемого учащегося теми лицами, которые непосредственно работают с ним.

Во-вторых, эти признаки должны быть ориентированы не на одноразовые, одномоментные срезы, выявляющие сиюминутные личностные проявления, а на длительное лонгитюдное изучение, которое способно дать более полное и объективное представление о личности трудновоспитуемого подростка, и выявить наметившиеся тенденции его социального развития.

В-третьих, учитывая, что процесс формирования личности, процесс ее социального развития, социализации обуславливается самыми разнообразными факторами, включая как целенаправленные воспитательные усилия семьи, школы, общественных организаций и т.д., так и стихийные, неорганизованные, трудно контролируемые влияния ближайшего окружения, необходимо, чтобы диагностически значимые критерии и признаки отражали не только особенности поведения учащихся в условиях школьного учебно-воспитательного процесса, но и распространялись и на другие каналы и институты социализации.

В-четвертых, диагностически значимые показатели должны отражать как функциональную, так и содержательную сторону процесса социализации, процесса усвоения несовершеннолетними социального опыта, ценностно-нормативных представлений, знаний, навыков, то есть учитывать, какие социальные институты играют доминирующую роль в формировании личности подростка, и что при этом составляет содержание усваиваемого социального опыта.

В-пятых, при оценке содержания усваиваемого опыта важно выявить, как происходит формирование личности в таких основных сферах социализации, как "человек и профессия", где речь идет о формировании профессиональных намерений, знаний, навыков; в сфере "человек и общество", включающей систему регулятивных механизмов общественного поведения индивида" систему его ценностно-нормативных, правовых, этических, социальных представлений" ценностных ориентаций, взглядов, убеждений и т.д., а также формирование механизмов саморегуляции, способности к самооценке, к самокритичности, эмоционально-волевые и поведенческие характеристики и проявления.

Учитывая вышеизложенные принципы, а также исходя из критерия социальной дезадаптации, который был положен в основу классификации трудновоспитуемых подростков, С.А. Беличевой были выделены следующие эмпирические признаки, позволившие путем экспертного оценивания выявить диагностически значимые показатели уровня социального развития подростков:

1. Наличие положительно ориентированных жизненных планов и профессиональных намерений.

2. Степень сознательности и дисциплинированности по отношению к учебной деятельности.

3. Уровень развития полезных знаний, навыков, умений (спортивных, трудовых, технических, творческих и т.д.). Разнообразие и глубина полезных интересов.

4. Адекватное отношение к педагогическим воздействиям, оказываемым взрослыми.

5. Коллективистские проявления, способность считаться с коллективными интересами" уважать нормы коллективной жизни.

6. Способность критически, в соответствии с нормами морали и права оценивать поступки окружающих, друзей, сверстников, одноклассников.

7. Самокритичность, наличие навыков самоанализа.

8. Внимательное, чуткое отношение к окружающим, способность к сопереживанию, эмпатия.

9. Волевые качества. Невосприимчивость к дурному влиянию. Способность самостоятельно принимать решения и преодолевать трудности при их выполнении.

10. Внешняя культура поведения (подтянутый внешний вид, аккуратность, культура речи, вежливость).

11. Преодоление и отказ от дурных привычек и форм асоциального поведения (употребление алкоголя, курение, употребление нецензурных выражений).

### **РАЗДЕЛ III. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ**

#### **Глава 9. ПРЕВЕНЦИЯ И ИНТЕРВЕНЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ**

Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности. Профилактика отклоняющегося поведения. Предупреждение нарушений процесса социализации несовершеннолетних в семьях группы риска. Типичные ошибки семейного воспитания. Предупреждение педагогической запущенности учащихся в школе. Педагогический стиль и его влияние на межличностные отношения и психологический климат в коллективе класса. Подростковые криминогенные группы. Социально-педагогическая превенция процесса криминализации неформальных подростковых групп.

Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами. Общественное воздействие может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического влияния, социальной поддержки и психологической помощи. В силу сложного характера поведенческих нарушений их предупреждение и преодоление требует хорошо организованной системы социальных воздействий.

Психологическая помощь как один из уровней рассматриваемой системы играет в ней связующую роль и отличается выраженной гуманистической направленностью. Этот факт получил отражение таких принципах психологической работы, как конфиденциальность, добровольность и личная заинтересованность, принятие человеком ответственности за свою жизнь, взаимное доверие, поддержка, уважение личности и индивидуальности.

Психологическая помощь имеет два ведущих направления. Это **психологическая превенция** (предупреждение, психопрофилактика) и **психологическая интервенция** (преодоление, коррекция, реабилитация).

Психодиагностика, как правило, не является самостоятельным направлением работы и не должна быть целью психологической помощи. Это вспомогательный вид деятельности, важный, но не обязательный, как правило, решающий промежуточные практические задачи.

## **Профилактика отклоняющегося поведения**

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом. Условиями успешной профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью - **с детьми и подростками**.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику (1:160).

**Первичная профилактика** направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков.

Задача **вторичной профилактики** — раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с «группой риска», например подростками, имеющими выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время. **Третичная профилактика** решает такие специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением.

Психопрофилактическая работа может входить в комплекс мероприятий всех трех уровней. Считается, что она наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение, на ранних этапах появления проблем.

В соответствии со спецификой девиантного поведения можно выделить следующие **принципы** психопрофилактической работы:

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Одной из важнейших и сложнейших задач профилактики преступности несовершеннолетних является оздоровление условий семейного воспитания детей и подростков с отклоняющимся поведением. Факторами социального риска, отрицательно сказывающиеся на репродуктивных функциях семьи являются:

• **социально-экономические факторы** (низкий материальный уровень жизни семьи, плохие жилищные условия);

• **медико-санитарные факторы** (экологически неблагоприятные условия, хронические заболевания родителей и отягощенная наследственность, вредные производственные условия родителей и особенно матери) антисанитария и пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами, неправильное репродуктивное поведение семьи и особенно матери);

• **социально-демографические факторы** (неполная либо многодетная семья, семьи с престарелыми родителями, семьи с повторными браками и сводными детьми);

• **социально-психологические факторы** (семьи с деструктивными эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, педагогической несостоятельностью родителей и их низким общеобразовательным уровнем, деформированными ценностными ориентациями);

• **криминальные факторы** (алкоголизм, наркомания, аморальный и паразитический образ жизни родителей, семейные дебоши, проявления жестокости и садизма, наличие судимых членов семьи, приверженных к субкультуре преступного мира).

В качестве системообразующего критерия при составлении типологии функционально несостоятельных семей используется характер десоциализирующего влияния, оказываемого такими семьями на своих детей: семьи с *прямым десоциализирующим влиянием* демонстрируют асоциальное поведение и антиобщественные ориентации, выступая, таким образом, институтами десоциализации. К ним можно отнести криминально-аморальные семьи, в которых преобладают криминальные факторы риска, и аморально-асоциальные семьи, которые характеризуются антиобщественными установками и ориентациями.

Семьи с *косвенным десоциализирующим влиянием* испытывают затруднения социально-психологического и психолого-педагогического характера, выражающиеся в нарушениях супружеских и детско-родительских отношений, это так называемые конфликтные и педагогически несостоятельные семьи, которые чаще в силу психологических причин утрачивают свое влияние на детей. Конфликтная семья, в которой по различным психологическим причинам личные взаимоотношения супругов строятся не по принципу взаимоуважения и взаимопонимания, а по принципу конфликта, отчуждения.

Конфликтные семьи могут быть как шумными, скандальными, где повышенные тона, раздраженность становятся нормой взаимоотношений супругов, так и "тихими", где отношения супругов характеризуют полное отчуждение, стремление избегать всякого взаимодействия. Во всех случаях конфликтная семья отрицательно влияет на формирование личности ребенка и может послужить причиной различных асоциальных проявлений.

Педагогически несостоятельная семья, прежде всего, нуждается в психолого-педагогической коррекции стиля семейного воспитания и характера взаимоотношений родителей с детьми как основных факторов, обуславливающих их косвенное десоциализирующее влияние. Эти семьи, прежде всего, нуждаются в помощи психолога, способного помочь родителям проанализировать проблемную ситуацию, скорректировать свой стиль и характер отношений с ребенком. Эту помощь могут оказать также социальные педагоги и опытные учителя, которые хорошо знают индивидуальные особенности детей и подростков, условия их семейного воспитания и имеют достаточную психолого-педагогическую подготовленность.

Типичными, неправильно сложившимися педагогическими стилями в функционально несостоятельных семьях, не справляющихся с воспитанием детей, являются:

**Попустительски-снисходительный стиль**, когда родители не придают значения проступкам детей, не видят в них ничего страшного, считают, что "все дети такие". Педагогу, психологу в подобных случаях бывает трудно изменить благодушное, самоуспокоенное настроение таких родителей, заставить их всерьез реагировать на проблемные моменты в поведении ребенка. Позиция круговой обороны, которую также может занимать определенная часть родителей, строя свои отношения с окружающими по принципу "наш ребенок всегда прав". Такие родители весьма агрессивно настроены ко всем, кто указывает на неправильное поведение их детей. Даже совершение подростком тяжелого преступления в данном случае не отрезвляет пап и мам. Они продолжают искать виновных на стороне. Дети из таких семей страдают особенно тяжелыми дефектами морального сознания, они лживы и жестоки, весьма трудно поддаются перевоспитанию.

**Демонстративный стиль**, когда родители, чаще мать, не стесняясь, всем и каждому жалуются на своего ребенка, рассказывает на каждом углу о его проступках, явно преувеличивая степень их опасности, вслух заявляют, что сын растет "бандитом" и прочее. Это приводит к утрате у ребенка стыдливости, чувства раскаяния за свои поступки, снимает внутренний контроль за своим поведением, происходит озлобление по отношению к взрослым, родителям.

**Педантично-подозрительный стиль**, при котором родители не верят, не доверяют своим детям, подвергают их оскорбительному тотальному контролю, пытаются полностью

изолировать от сверстников, друзей, стремятся абсолютно контролировать свободное время ребенка, круг его интересов, занятий, общения.

**Жестко-авторитарный стиль** присущ родителям, злоупотребляющим физическими наказаниями. К такому стилю отношений больше склонен отец, стремящийся по всякому поводу жестоко избить ребенка, считающий, что существует лишь один эффективный воспитательный прием — физическая расправа. Дети обычно в подобных случаях растут агрессивными, жестокими, стремятся обижать слабых, маленьких, беззащитных. Представители органов профилактики должны стать на защиту детей от жестокости родителей, применяя при этом все доступные средства воздействия — от убеждения до административно-уголовного принуждения, защищающего ребенка от жестокости.

**Увещательный стиль.** В противоположность жестко-авторитарному стилю в этом случае родители проявляют по отношению к своим детям полную беспомощность, предпочитают увещать, бесконечно уговаривать, объяснять, не применять никаких волевых воздействий и наказаний. Дети в таких семьях, что называется, "сидят на голове". От социального педагога в данном случае нужна твердость, требовательность как в отношении несовершеннолетнего, так и его родителей.

**Отстраненно-равнодушный стиль** возникает, как правило, в семьях, где родители, в частности мать, поглощена устройством своей личной жизни. Выйдя вторично замуж, мать не находит ни времени, ни душевных сил для своих детей от первого брака, равнодушна как к самим детям, так и к их поступкам. Дети предоставлены самим себе, чувствуют себя лишними, стремятся меньше бывать дома, с болью воспринимают равнодушно-отстраненное отношение матери. Такие подростки с благодарностью воспринимают заинтересованное, доброжелательное отношение со стороны старшего, способны привязаться к шефу, воспитателю, относятся к ним с большой теплотой, доверием, что помогает в воспитательной работе.

**Воспитание по типу "кумир семьи"** часто возникает по отношению к "поздним детям", когда долгожданный ребенок наконец-то рождается у немолодых родителей или одинокой женщины. В таких случаях на ребенка готовы молиться, все его просьбы и прихоти выполняются, формируется крайний эгоцентризм, эгоизм, первыми жертвами которого становятся сами же родители.

**Непоследовательный стиль** — когда у родителей, особенно у матери, не хватает выдержки, самообладания для осуществления последовательной воспитательной тактики в семье. Возникают резкие эмоциональные перепады в отношениях с детьми — от наказания, слез, ругани до умилительно-ласкательных проявлений, что приводит к потере родительского влияния на детей. Подросток становится неуправляемым, непредсказуемым, пренебрегающим мнением старших, родителей. Нужна терпеливая, твердая, последовательная линия поведения воспитателя, психолога.

Перечисленными примерами далеко не исчерпываются типичные ошибки семейного воспитания. Для внимательного взгляда педагога, психолога эти ошибки не представляют трудности в различении. Однако исправить их гораздо труднее, чем обнаружить, поскольку педагогические просчеты семейного воспитания чаще всего имеют затяжной хронический характер.

Психологические службы, обеспечивающие помощь семье и детям, помогут разрешить хроническую конфликтную ситуацию, помогут родителям понять индивидуальные половозрастные психологические особенности своих детей и скорректировать свою позицию, провести социально-психологические тренинги, формирующие новые формы социально-ролевого поведения супругов, родителей, взрослых детей. Эти же службы могли бы осуществлять психологическую коррекцию социально-ролевого поведения, общения педагогов, сотрудников инспекций по делам несовершеннолетних, то есть тех, чья практическая деятельность непосредственно связана с "трудными" детьми, подростками и неблагополучными семьями.

Однако вряд ли советы психологов способны оказать заметную пользу в работе с криминально-аморальными семьями, где степень моральной деградации родителей такова,



что увещания и меры психологического воздействия оказываются безуспешными в плане избавления людей от их пороков: пьянства, развратного образа жизни, жестокости, скандальности и прочего. В данном случае, как мы уже отметили выше, требуются решительные меры по изоляции детей от крайне нездоровой домашней обстановки и оказанию социально-правовой помощи.

Таким образом, выбор способов коррекционно-профилактической работы с функционально несостоятельными семьями начинается с изучения и выявления семейного неблагополучия и определяется характером этого неблагополучия.

Среди институтов социализации, обуславливающих усвоение детьми и подростками социального опыта, особое место занимают массовые учебно-воспитательные заведения и, прежде всего, общеобразовательные школы. Наряду со своим прямым назначением обучать и воспитывать, что целенаправленно осуществляется как на уроках, так и во внеурочном учебно-воспитательном процессе, школа выступает институтом социализации, нормы и ценности которого трансформируются в систему внутренней регуляции учащихся помимо целенаправленных педагогических усилий, благодаря стихийному функционированию социально-психологических механизмов социализации.

Отчуждение от школы и утрата ее влияния — значительно более распространенное явление среди дезадаптированных учащихся, чем утрата влияния семьи. А между тем, учитывая, что достаточно большая часть семей относится к функционально несостоятельным, по разным причинам не справляющимся с задачами воспитания, то становится ясно, что школа призвана также восполнять и дефекты семейного воспитания, оказывать психолого-педагогическую поддержку семье в целях предупреждения нарушения социализации детей и подростков. К сожалению, собственные внутришкольные затруднения чаще всего так велики, что при этом не только не оказывается поддержка детям и семьям группы риска, но и ситуация дополнительно, осложняется психолого-педагогическими факторами школьной дезадаптации.

При этом, в первую очередь, факторы школьного психолого-педагогического риска своими истоками имеют различные затруднения в учебной деятельности, которая, прежде всего, опосредствует всю систему отношений учащегося и с учителями, и с одноклассниками, и в значительной степени с родителями.

Основной тон, ведущий лейтмотив, окрашивающий межличностные отношения в коллективе, задается при этом педагогом, его педагогическим стилем, его личностной позицией и личностным наполнением.

Беличевой С.А. были выделены следующие педагогические стили:

- императивный или авторитарный (И),
- сотрудничающий или демократический (С),
- либеральный или попустительский (П).

Главным критерием такой классификации послужило отношение к использованию полномочий власти, санкциям поощрения и наказания, к органам классного самоуправления.

Для определения стиля классного руководства использовался метод экспертного оценивания по следующим показателям.

1. Отношение к органам классного самоуправления:

- развивает, опирается на органы самоуправления (С);
- игнорирует, не придает им значения (П);
- подавляет органы самоуправления, подбирает их самолично, без учета коллектива класса (И).

2. Предпочтительные меры коррекции поведения и стимулирования учащихся:

- предпочитает поощрение наказанию. Не забывает похвалить ученика за успех (С);
- проявляет нейтральное отношение к успехам и проступкам учащихся (П);
- предпочитает меры наказания мерам поощрения. При малейшей оплошности следует разнос, вызов родителей и т.д. (И).

### 3. Решение конфликтных ситуаций в классе:

- при возникновении конфликта пытается объективно разобраться в его причинах, способен признать свою ошибку (С);
- уходит от решения конфликтной ситуации, не замечает ее (П);
- в конфликте занимает наступательную позицию, подавляет (И).

### 4. Жесткость в требованиях:

- требователен в меру. Способен войти в обстоятельства, не позволившие учащемуся выполнить должным образом требование учителя (С);
- в отношениях с учащимися проявляет попустительство, не доводит до конца своих требований (П);
- в требованиях непреклонен, не прощает учащимся малейшего отклонения от своих требований, не признает смягчающих вину обстоятельств (И).

### 5. Дистантность в общении:

- находится с учащимися в тесном контакте, пользуется доверием ребят, способен говорить с ними доверительно (С);
- не придает значения взаимоотношениям с учащимися, мало общается вне урока (П);
- подчеркнуто держит дистанцию. Общается с ребятами в официальном тоне, в русле сугубо деловых разговоров (И).

Сотрудничающий педагогический стиль не означает нечто промежуточное между авторитарностью и попустительством, между "злым", "нехорошим" и "добрым", всепрощающим учителем.

Этот стиль характеризуется принципиально-качественными признаками. Он требует от учителя, во-первых, способности строить обучение, развивая у учащихся глубокий учебно-познавательный интерес, мобилизуя эмоции ребенка как энергетику его психики, его учебно-познавательной деятельности, что становится возможным при собственном глубоком знании и интересе к предмету. Такого учителя должны отличать высокая общая культура и, прежде всего, культура общения как с детьми, так и с коллегами, строящаяся на уважении к личности другого человека, к личности учащегося и на способности к самокритичности и самоанализу по отношению к себе и своему поведению.

Сотрудничающий стиль предполагает умение формировать и направлять развитие здорового детского коллектива с полномочными органами детского самоуправления, с высокой действенной эмпатией и способностью детей приходить на помощь слабым, с достаточно высокой степенью развития коллективного общественного мнения, использующегося для коррекции поведения отдельных детей. Авторитарных методов невозможно избежать в классах с низким уровнем развития коллектива, где бездействуют либо не пользуются уважением органы детского самоуправления. Авторитарность приводит к беспомощности органов самоуправления, а это, в свою очередь, ограничивает другие методы воздействия учителя на класс.

Семья и школа оказывают чаще всего так называемое косвенное десоциализирующее влияние, в результате которого дезадаптированные подростки перестают усваивать моральные ценности, культивируемые основными институтами социализации, и ориентируются, прежде всего, на нормы и ценности неформальных криминогенных групп. Именно эти группы играют основную роль в формировании личности несовершеннолетних правонарушителей, выступая в качестве их референтных групп и предпочитаемой среды общения. Отсюда не случайно, что большая часть преступлений совершается несовершеннолетними именно в группах.

Сами по себе факты формирования групп подростков и юношей — процесс закономерный. Действительно, известно, что для подростка характерна повышенная потребность в общении со сверстниками, к мнению сверстников подростки склонны прислушиваться больше, чем к мнению взрослых, родителей и учителей. Это повышенное стремление к общению объясняется возрастными закономерностями психического развития

в подростковом возрасте, основным психологическим новообразованием которого является самосознание, формирующееся в общении, во взаимодействии с себе подобными.

Опасность таит в себе не вообще подростковое общение и неформальные подростковые группы, а лишь те, в которых происходит криминализация несовершеннолетних. По мнению одного из ведущих исследователей подросткового неформального общения И. С. Полонского, около 85% подростков и юношей проходят через стихийное групповое общение. При этом автор считает, что организованный школьный коллектив и стихийное общение подростков различаются по ряду параметров. Стихийная группа склонна к самоизоляции, крайнему обособлению от взрослых, прежде всего, от родителей и школы. В таких группах возникает узкогрупповая мораль, которая в искаженном виде представляет "взрослые" нормы и ценности, столь желанные для подростков.

По характеру социальной направленности И. С. Полонский делит стихийные группы на три типа:

- 1) просоциальные или социально положительные;
- 2) асоциальные, стоящие в стороне от основных социальных проблем, замкнутые в системе узкогрупповых ценностей;
- 3) антисоциальные — социально отрицательные группы, 3/5, то есть большинство изученных подростковых объединений принадлежит, по мнению автора, к просоциальным, то есть социально положительным и близким к этому типу объединениям [140].

Среди просоциальных групп особо следует выделить самостоятельные неформальные группы молодежи, которые несут социально значимое конструктивно-преобразующее начало, имеют свои цели, задачи, программу действия. Это могут быть экологические, культурологические, общественно-политические, охранно-исторические и другие программы, добровольно объединяющие юных единомышленников. Как отмечают отдельные исследователи [120], "питательной средой" для криминальных подростковых групп является отнюдь не самостоятельное движение неформальной молодежи, а промежуточные досуговые группы ("фанаты", "рокеры", "люберы", "металлисты", спортивные фанаты, "брейкеры", "фуфачники" и т.д.), которые формируются на основе общности своих эстетических вкусов, приверженности к отдельным музыкальным течениям, музыкальным, спортивным кумирам, новомодным танцам, экстравагантной моде и т.д. Причиной, порождающей такие замкнутые групповые объединения, нередко служит чрезмерная регламентация, бюрократизация школы, учреждений культуры, искусства, отсутствие подростково-юношеских досуговых центров и объединений по интересам, "запретительское" отношение к молодежной моде, перестраховка. Отсюда лучшим воспитательно-профилактическим средством, предупреждающим перерастание подобных "вкусовых", досуговых объединений в асоциальные и антиобщественные группы, является "легализация" увлечений молодежи, предоставление возможности свободного выбора досуговых занятий, возможности для реализации своих вкусов и интересов в подростково-юношеских клубах, центрах, где ребята могут чувствовать себя достаточно автономно и независимо.

Особой группой стоят неформальные молодежные объединения, где интегрирующим, объединяющим стержнем является образ жизни, собственная мораль, духовные ценности, своеобразная субкультура, атрибутика, сленг. Такие объединения и сообщества строятся на отрицании общепринятой морали, на противопоставлении ей групповой, часто весьма экстравагантной субкультуры. Это, прежде всего, хиппи, панки и хайлайфисты. Если для хиппи характерна полная свобода, включая свободу сексуальных отношений, построенная на равноправии и терпимости, отказе от всякой заорганизованности и регламентации, то у панков отношения в сообществе строятся по более жесткому принципу: допускается и имеет место внутренняя иерархия, ритуал "опущения", циничное отношение к девушкам, пренебрежительное отношение к закону и уголовному кодексу, снижение ценности собственной жизни.

Хайлайфисты, пропагандирующие "красивую жизнь", изысканные манеры, роскошный образ жизни, устроенный быт, связи, карьерные устремления, также противопоставляют свою групповую субкультуру окружающим их людям, которых они относят ко второму сорту, стремясь всячески ограничить свои контакты с "серостью", "быдлом".

Было бы неправильно за каждой, даже самой экстравагантной молодежной группой видеть потенциальных преступников, к которым необходимо применять специальные профилактические меры.

Однако следует отметить, что групповая изолированность, корпоративность, замкнутость молодежных неформальных групп не включенных в систему более широких общественных отношений, создает предпосылки для неблагоприятной динамики групповой социальной направленности, "трансформации", перерастания просоциальных, досуговых объединений в асоциальные, антиобщественные группы. Таким образом, создание широких возможностей для реализации различных вкусовых пристрастий в сфере досуга, самостоятельное участие членов молодежных группировок в организации своего досуга, спортивного, художественного, музыкального и другого творчества можно отнести к мерам общей профилактики, предупреждающим возможную криминализацию неформальных групп.

Особо стоит остановиться на характеристике асоциальных групп, в которых непосредственно происходит криминализация.

Прежде всего, в этих группах собираются в основном "трудные", находящиеся в изоляции в своих классных коллективах и, кроме того, воспитывающиеся в неблагополучных семьях подростки. В лидеры в этих группах выдвигаются подростки с узко эгоистической направленностью. Таким образом, в асоциальных группах за счет их изолированности от взрослых и классных коллективов, собственных узкогрупповых ценностей и подчинения лидеру с эгоистической направленностью возникают серьезные предпосылки для криминализации несовершеннолетних.

Такого рода асоциальные группы, в которых еще не совершаются, но как бы созревают преступления несовершеннолетних, в литературе еще называют криминогенными группами. Так, А. И. Долгова считает, что "криминогенные группы — это среда, формирующая и стимулирующая мотивацию антиобщественного поведения" [59, с. 61]. Члены криминогенных групп, в отличие от преступных, не имеют четкой ориентации на совершение преступлений, нормы криминогенных групп, хотя и противоречат официальным, но все-таки жестко не определяют поведение их членов как преступников. Они, как правило, создают ситуации конфликта с социально позитивными моральными требованиями, реже — с правовыми. Поэтому члены криминогенных групп большинство преступлений совершают в проблемных, конфликтных ситуациях или благоприятных для этого условиях.

В свою очередь, преступные группы характеризуются четкой ориентацией на преступное поведение, для них характерны противоправные нормы и подготовленное, организованное совершение преступлений. Такого рода преступные группы несовершеннолетних встречаются достаточно редко.

Неформальные подростковые группы не являются некими статичными, неменяющимися социально-психологическими образованиями.

Им свойственна своя групповая динамика" присуще определенное развитие, в результате которого группы с асоциальной направленностью могут перерасти в криминогенные или даже преступные группы. И. П. Башкатов предлагает, исходя из характера совместной деятельности, которая, как известно, определяет, опосредует отношения в группе, выделять три уровня развития криминогенных групп.

**1. Предкриминальные или асоциальные группы** подростков с ориентацией на антиобщественную деятельность. Это стихийные, самовозникающие неформальные группы по месту жительства. Для них характерно бесцельное времяпрепровождение, ситуативное социально неодобряемое поведение: игра в азартные игры, пьянство, незначительные правонарушения и др. Члены группы в полном составе правонарушения не совершают, так

как для этого у них еще недостаточно организованности и сплоченности, хотя отдельные правонарушения уже могут быть совершены. Основной деятельностью таких групп является общение, в основе которого — бессодержательное времяпрепровождение.

**2. Неустойчивые или криминогенные группы** характеризуются преступной направленностью групповых ценностных ориентаций. Пьянство, разврат, стяжательство, стремление к легкой жизни становятся в этих группах нормой. От незначительных, уголовно ненаказуемых правонарушений члены групп переходят к более общественно опасным действиям. Однако заранее подготовленной и организованной преступной деятельности в этих группах пока нет, но уже наблюдается склонность к совершению преступлений отдельными ее членами. По терминологии А. Р. Ратинова, эти группы ближе всего стоят к "компаниям правонарушителей".

**3. Устойчивые криминальные или преступные группы.** Это устойчивые объединения подростков, сформировавшиеся для совместного совершения каких-либо преступлений. Чаще всего это кражи, ограбления, разбойные нападения, хулиганство, насильственные преступления и др. В них наблюдается уже четкая организационная структура. Выделяется "руководящий центр" — лидер, "предпочитаемые", исполнители. В группах имеется система неписаных законов" норм и ценностей, которые тщательно скрываются от окружающих. Несоблюдение или нарушение этих "законов" ведет к распаду группы, поэтому нарушители "конвенции" преследуются и караются. В группах царит жесткая зависимость членов друг от друга, основу которой составляет круговая порука. Поэтому количественный состав таких групп более или менее постоянный. План преступлений заранее разрабатывается и утверждается, распределяются роли, намечаются сроки проведения "преступных" операций. Часто члены группы бывают вооружены холодным оружием. Все это делает подобные группы наиболее опасными, А. Р. Ратинов относит такие объединения к "шайкам", а вооруженные — к "бандам", хотя в планах их организации и деятельности больших различий нет. Как уже отмечалось, среди подростков такие устойчивые преступные группы встречаются у нас реже, но все же практика расследования преступлений регистрирует подобные формирования.

Таким образом, как свидетельствуют различные исследования, стихийно складывающиеся неформальные подростковые группы, во-первых, существенно различаются по степени своей криминализации, по степени вовлеченности в преступную деятельность, что нельзя не учитывать в профилактической и предупредительной деятельности. И, во-вторых, весьма динамичны по своей внутренней структуре, имеют собственные, присущие им закономерности развития и криминализации, знание и понимание которых необходимы для успешной профилактики групповой преступности несовершеннолетних.

Прежде всего, в преступных группах несовершеннолетних обращает на себя внимание тот факт, что чаще всего они создавались не для преступной деятельности, а случайно, для совместного времяпрепровождения. Так, поданным украинских исследователей, 52% корыстных и 63% агрессивных преступлений были совершены группами, которые организовывались не для преступной деятельности. Но даже и специально организованные группы большинство преступлений совершали без предварительной подготовки [40].

Такая неорганизованность, ситуативность в совершении преступлений, которая характеризует значительную часть криминогенных подростковых групп, заставляет внимательно разобраться в тех социально-психологических механизмах, которые как бы стихийно приводят их к преступной деятельности.

Для этого, прежде всего, следует более подробно рассмотреть основные характеристики этих групп, их состав, кто в них входит, каковы их нормы и другие признаки групповой субкультуры, как осуществляется их управление, и протекают лидерские процессы.

Социально-педагогическая превенция процесса криминализации неформальных подростковых групп должна строиться с учетом ее степени и характера.

Просоциальные группы, как отмечают исследователи, среди стихийно сложившихся подростковых компаний и объединений составляют большинство. В них подростков объединяет естественное стремление общения со сверстниками, стремление к коллективным формам отдыха, развлечений, что отнюдь не является предосудительным и не должно вызывать особого беспокойства органов профилактики. Понятно, что и для такого неформального общения подростков на основе досуговых интересов также необходимы определенные условия в виде клубов, парков, молодежных кафе, кинотеатров. Наконец, у подростков должны быть возможности собираться у себя дома, с вовлечением родителей, взрослых в обсуждение проблем, интересующих молодежь. Единство взрослых и детей, возможность в условиях семьи, домашнего очага полноценно общаться с товарищами чрезвычайно необходимы для полноценного и нормального развития личности подростка, для развития его нормальных отношений со сверстниками.

Однако совсем иного подхода требуют асоциальные, криминогенные и преступные группы, которые должны быть в первую очередь в поле зрения специальных органов профилактики. В том случае, когда криминализация группы достигла такой степени, что несовершеннолетние оказались уже втянутыми в преступную деятельность, необходимо своевременное выявление взрослых преступников либо наиболее опытных циничных несовершеннолетних, которые оказываются организаторами преступлений. То есть подростковые группы, попавшие под отрицательное влияние преступных элементов, должны быть взяты под особый контроль инспекцией по делам несовершеннолетних с тем, чтобы растлевающее влияние этих лиц было своевременно пресечено.

Подростковые асоциальные группы становятся благоприятной почвой для культивирования преступной, лагерной субкультуры, для их использования более взрослыми и циничными лицами в преступных целях. Задача своевременного выявления и пресечения фактов целенаправленной криминализации подростковых компаний взрослыми преступниками, в первую очередь, должна осуществляться правоохранительными органами.

Иного подхода требуют асоциальные группы, в которых криминализация идет самостоятельно, стихийно, без влияния извне, за счет внутренних социально-психологических механизмов, когда самоутверждение подростков происходит в форме асоциальных проявлений, и возникающий при этом соревновательный эффект оказывается основным фактором криминализации. Как отмечалось выше, такие группы, с одной стороны, как бы изолированы, обособлены от внешнего мира, с другой — достаточно прочно "цементированы" изнутри собственным "кодексом чести", влиянием и авторитетом своих лидеров. И поэтому волевыми усилиями учителей, родителей, сотрудников ИДН и т.д. бывает весьма сложно их разобщить либо запретить общение отдельных подростков со своими прежними уличными компаниями. Нейтрализация влияния такой криминогенной группы должна начинаться с переориентации или дискредитации лидера. Наиболее успешно это осуществляется, когда подобные группы в полном составе включаются в здоровый коллектив и постепенно начинают жить по законам этого коллектива. Процесс переориентации криминогенной подростковой группы складывается из трех основных этапов:

1. **Этап групповой автономии**, во время которого происходит выявление криминогенной группы и вовлечение ее в коллектив. На этом этапе особенно важно заинтересовать лидера деятельностью клуба. При этом важно проявить уважительное отношение к группе в целом, не стремясь на начальном периоде ее расколоть.

2. **Лидерская реорганизация**. Группа формируется как самостоятельная организационно-структурная единица в клубе, возглавляемая своим прежним лидером, который, однако, работает под непосредственным руководством органов клубного самоуправления и вынужден обеспечивать выполнение всех его требований. Это так называемый карантинный, период, длящийся около 2 — 3 месяцев, за время которого происходит приобщение к распорядку коллективной жизни, идет физическая подготовка

ребят. В это время подросток как бы зарабатывает право на занятия любимым видом спорта, а командир подтверждает свою способность руководить группой в условиях коллективной жизни.

Следует отметить, что, как показал опыт, лидеры в этих случаях либо активно включаются в жизнь коллектива и достаточно легко переориентируются, демонстрируя при этом незаурядные организаторские способности, либо дискредитируют себя.

Однако часть лидеров стремятся сохранить свое влияние с помощью прежних методов, оказывают скрытое и явное сопротивление требованиям коллективной жизни. И в таких случаях возникает необходимость в дискредитации подобного лидера в глазах ребят.

**3. Слияние группы с коллективом клуба.** На этом этапе группа перестает быть замкнутым объединением и включается в общую систему коллективной деятельности и широких связей со всеми членами коллектива. Этому способствуют участие в совместных делах, трудовых мероприятиях, в советах, дела по подготовке различных клубных мероприятий, товарищеские и дружеские отношения, которые завязываются при этом у ребят.

Итак, мы проследили путь возможной переориентации асоциальных подростковых групп при включении в здоровые детские коллективы. В качестве таких коллективов могут выступать различные социально-педагогические центры (подростковые клубы и объединения, летние лагеря труда и отдыха), то есть те временные коллективы, которые как бы играют роль институтов ресоциализации, способных восстановить социальный статус как отдельного "трудного" подростка, так и осуществить переориентацию всей асоциальной группы.

Однако осуществление этих весьма сложных задач ресоциализации возможно лишь при наличии сплоченного, прочного коллектива и высокого педагогического мастерства воспитателей.

Чтобы коллектив социально-педагогического центра успешно выполнял свои ресоциализирующие, восстанавливающие функции как по отношению к отдельному "трудному", так и по отношению к асоциальным подростковым группам, необходимо, чтобы он был сформирован в соответствии с определенными социально-психологическими и психолого-педагогическими условиями и закономерностями.

Преимущество таких центров в том, что в них создается возможность вести перевоспитание "трудных" не только методами индивидуальной психолого-педагогической коррекции, но и за счет включения их в систему новых отношений, строящихся на основе коллективной общественно полезной деятельности ребят. Ресоциализирующие коллективы, создавая благоприятную среду для формирования личности социально запущенных подростков, способны активно противостоять влиянию их прежних уличных компаний, асоциальных групп, перестраивать асоциальную направленность "трудных", восстанавливать их асоциальный статус. Они играют, по сути дела, роль промежуточных звеньев, где происходит как бы тренаж утраченных социальных навыков социально запущенных подростков.

Добровольность посещения такого рода досуговых социально-педагогических центров влечет за собой ряд особенностей, отличающих воспитательную и коррекционно-реабилитационную работу в них от аналогичной деятельности общеобразовательных школ, реабилитационных учреждений закрытого типа.

Прежде всего, как мы уже указывали выше, должна быть высокая индивидуальная мотивация, привлекающая подростка в такой клуб, связанная с возможностью выбора занятия по интересам и, прежде всего, с видами спорта, развивающими и физические данные подростка и повышающими его чувство защищенности. Эта мотивация включает также удовлетворение потребности общения и самоутверждения, развития разнообразных интересов и увлечений. Учитывая добровольность посещения досуговых социально-педагогических центров, для них, в отличие от школы, а также закрытых учебно-воспитательных учреждений, характерно наличие "диффузного слоя", то есть некоторой части незакрепившихся, колеблющихся ребят, посещающих клуб нерегулярно. Свобода

выбора занятий, коллективная творческая деятельность, которая, прежде всего, привлекает в клуб, не позволяет заорганизовать и целиком спланировать всю его деятельность: здесь много рассчитано на самодеятельность, творчество" свободное общение ребят, их относительную автономию от взрослых.

Следует отметить, что в связи с введением специальности социального педагога и социального работника, что было сделано в России лишь в 1990 и 1991 годах, наметились серьезные продвижения как в подготовке профессиональных кадров для социальной и социально-педагогической работы, так и в разработке соответствующей научно-методической базы.

Существуют различные **формы** психопрофилактической работы (2,3,4,5).

Первая форма— **организация социальной среды**. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например через *создание негативного общественного мнения по отношению к отклоняющемуся поведению*. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность.

В рамках данной модели профилактика зависимого поведения у подростков включает прежде всего *социальную рекламу* по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы — все это должно иметь качественно иной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время.

*Работа с молодежной субкультурой* может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных рок-групп. Чрезвычайно важна работа в местах, где молодежь проводит свой досуг и общается.

Работа с подростками может быть организована также на улице, для чего в ряде стран существует подготовка подростков-лидеров, проводящих соответствующую работу.

В рамках данного подхода также предпринимаются попытки создания поддерживающих «зон» и условий, несовместимых с нежелательным поведением. Основным недостатком модели считается; отсутствие прямой зависимости между социальными факторами отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит до-1 статочно эффективным.

Вторая форма психопрофилактической работы — **информирование**. Это наиболее привычное для нас направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео- и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Метод действительно *увеличивает знания, но плохо влияет на изменение поведения*. Само по себе информирование не снижает уровень девиаций. В некоторых же случаях, напротив, раннее знакомство с девиациями стимулирует усиление интереса к ним. Запугивание также может вызывать когнитивно-эмоциональный диссонанс, мотивирующий к данному виду поведения.

В ряде случаев информация дается несвоевременно: слишком поздно или слишком рано. Например, опыт работы с подростками подсказывает, что беседы по предупреждению наркозависимого поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, ими производимых. Такие беседы целесообразно направлять на обсуждение последствий девиантного поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции.

Перспективному развитию данного подхода может способствовать отказ от преобладания запугивающей информации, а также дифференциация информации по полу, возрасту, социально-экономическим характеристикам.

Третья форма психопрофилактической работы — **активное социальное обучение социально-важным навыкам**. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов, имеющих следующие формы.



1. *Тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию.* В ходе тренинга изменяются установки на девиантное поведение, формируются навыки распознавания рекламных стратегий, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых.

2. *Тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения.* (Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом. В ходе групповой психологической работы также формируются навыки принятия решения, повышается самооценка, стимулируются процессы самоопределения и развития позитивных ценностей.

3. *Тренинг формирования жизненных навыков.* Под жизненными навыками понимают наиболее важные социальные умения личности. Прежде всего это умение общаться, поддерживать дружеские связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях. Также это способность принимать на себя ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы. Наконец, жизненно важными являются навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации. В работе с подростками данная модель представляется одной из наиболее перспективных.

Четвертая форма — *организация деятельности, альтернативной девиантному поведению.* Эта форма работы связана с представлениями о замещающем эффекте девиантного поведения. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

Эта форма реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают *раннее воспитание устойчивых интересов*, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Родители должны понимать, что они *формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности — спорт, искусство, познание.* Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий.

Пятая форма — *организация здорового образа жизни.* Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

Шестая форма — *активизация личностных ресурсов.* Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста, арттерапия — все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

Седьмая форма — *минимизация негативных последствий девиантного поведения.* Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих *методов* психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

В зависимости от используемых методов психопрофилактическая работа может осуществляться в *форме* тренингов, образовательных программ (например, школьного спецкурса), психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

## Глава 10. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТЕРВЕНЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Понятие психологической интервенции. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения. Психолого-педагогическая коррекция девиантного поведения несовершеннолетних.

Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами. Общественное воздействие может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического влияния, социальной поддержки и психологической помощи. Психологическая помощь кроме психологической превенции (предупреждения, профилактики) имеет еще одно ведущее направление - психологическую интервенцию (преодоление, коррекция, реабилитация). **Психологическая интервенция — это психологическое вмешательство в личностное пространство для стимулирования позитивных изменений.**

Цель интервенции девиантного поведения личности состоит в ослаблении или устранении тех форм ее поведения, которые препятствуют социальной адаптации. Отличительной особенностью психологической интервенции является *желание изменений* со стороны самой личности, готовность к сотрудничеству с психологом. В случае отклоняющегося поведения несовершеннолетних инициатива и согласие должны исходить от законных представителей интересов ребенка.

В практической деятельности при исправлении различных форм девиантного поведения используются разнообразные методы, способы и средства психологической помощи, представляющие собой воздействие на различные стороны личности:

- психологическое консультирование, основной целью которого является формирование личностной позиции, специфического мировоззрения и взгляда на жизнь, формирование иерархии ценностей;
- психокоррекция, которая своей задачей выдвигает выработку и овладение навыками оптимальной для индивида психической деятельности, способствующей адаптации человека в обществе;
- психотерапия, предполагающая купирование психопатологической симптоматики, посредством чего достигается внутренняя и внешняя гармонизации личности.

Основная трудность работы с отклоняющимся поведением личности состоит в том, что, как правило, на первых этапах социально-психологической помощи человек сопротивляется изменениям, несмотря на выраженные негативные последствия своего поведения. В таких случаях основанием для вмешательства может быть степень вреда, причиняемого девиацией, или уровень социальной дезадаптации личности.

Ведущие задачи психологического вмешательства при девиантном поведении можно сформулировать следующим образом:

- формирование мотивации на социальную адаптацию или выздоровление;
- стимулирование личностных изменений;
- коррекция конкретных форм отклоняющегося поведения;
- создание благоприятных социально-психологических условий для личностных изменений или выздоровления.

В процессе оказания психологической помощи психолог может оказывать психологическое воздействие, манипулировать в процессе общения, управлять собеседником или формировать у него определенные качества (6).

Под *воздействием* понимается изменение психической реальности другого человека с целью создания для него новых переживаний и качеств.

*Манипулированием* обозначается изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо.

*Управлением* называется изменение психической реальности человека в соответствии с его свойствами и применяется при отсутствии у индивида возможности адекватной саморегуляции.

*Формирование* – это изменение психической реальности человека в соответствии с представлениями о ее социальной и индивидуальной норме в случае, если человек сам не может достичь этой нормы.

Ведущие задачи психологического вмешательства при девиантном поведении можно сформулировать следующим образом:

- формирование мотивации на социальную адаптацию или выздоровление;
- стимулирование личностных изменений;
- коррекция конкретных форм отклоняющегося поведения;
- создание благоприятных социально-психологических условий для личностных изменений или выздоровления.

Эффективность работы оценивается как по объективным признакам уменьшения нежелательного поведения (например, случаев употребления наркотиков), так и по субъективным изменениям (например, усилению желания вести трезвый образ жизни). Одним из наиболее важных критериев позитивных изменений выступает повышение уровня социальной адаптации личности.

В случае психологической интервенции отклоняющегося поведения используются все известные методы психологического воздействия, часто те же, что и в психопрофилактической работе. Ведущими *методами* психологической интервенции являются психотерапия, психологическое консультирование, психологический тренинг, организация терапевтической или саногенной среды.

Наиболее популярной формой психологической работы с личностью является *консультирование в сочетании с психотерапией*. Границы между двумя выделенными формами помощи в случаях девиантного поведения практически трудно различимы.

В зависимости от целей интервенции выделяют три вида психотерапии (7):

- *поддерживающая психотерапия* — обеспечивает поддержку имеющихся защитных сил и выработку новых более эффективных способов поведения;
- *переучивающая психотерапия* — стремится к изменению поведения;
- *личностно-реконструктивная* — нацелена на внутриличностные изменения через осознание интрапсихических конфликтов.

Психотерапия может быть реализована в различных формах, например: групповая, семейная или индивидуальная, длительная или краткосрочная, директивная или недирективная, ориентированная на решение проблемы или личностные изменения. На практике чаще используются комбинированные методы.

***Общие стратегии социально-психологического вмешательства в отношении видов отклоняющегося поведения.***

*Делинквентное поведение.* В случае противоправного и антиобщественного поведения основной стратегией социально-психологического воздействия является организация условий общественного наказания (преимущественно в тюрьмах и исправительно-трудовых колониях). Основными формами психолого-социальной работы в случае делинквентного поведения являются консультирование, психотерапия, судебно-психологическая экспертиза (особенно в отношении несовершеннолетних), СПТ и организация саногенной среды.

Относительно новой формой являются специализированные отделения при психиатрических больницах для делинквентных лиц с психическими расстройствами. В данных учреждениях особое внимание уделяется вопросам социально-психологической реабилитации личности.

Психотерапия в условиях мест лишения свободы — пенитенциарная психотерапия — важная, хотя и плохо разработанная форма интервенции.

Эффективность психологического воздействия в случае отклоняющегося поведения зависит от эффективности комплекса мероприятий: организационных (например, организация порядка и гуманной атмосферы в учреждении), экономических, педагогических, медицинских, социальных мер (например, социальная реабилитация после освобождения). Трудно реализуемым, но максимально эффективным представляется метод создания саногенной среды, или терапевтических «оазисов». Основной целью данного подхода является изъятие человека из привычного, провоцирующего окружения, что в свою очередь должно вызвать изменения образа жизни человека и личностные изменения. К подобным формам организации среды можно отнести трудовые коммуны для подростков с отклоняющимся поведением. Жизнь на таких «социальных островках» подчинена ряду причин. Основные правила — самостоятельное жизнеобеспечение, взаимопомощь, строгое подчинение руководителю и выборным органам, строгое соблюдение дисциплины и норм внутренней жизни, следование традициям.

Следует признать, что для делинквентного поведения наиболее адекватными способами социального воздействия являются общественное наказание и поведенческая терапия в различных ее модификациях.

*Аддиктивное поведение.* Особенности вмешательства в ауто-деструктивное поведение зависят от вида аддикции и степени зависимости.

Оценивая опыт различных стран, можно выделить три глобальные социальные стратегии воздействия на личность с зависимым поведением:

- 1) репрессивная политика (борьба общества с отдельными его членами);
- 2) политика минимизации риска (снижение вреда) — прагматический подход;
- 3) политика ресоциализации (социально-психологическая реабилитация).

1. Сущность репрессивной политики состоит в жестком подходе. Например, наркотики запрещаются государством, а все действия, связанные с ними, преследуются по закону. Вводя карательные меры, государство рассчитывает контролировать уровень употребления психоактивных веществ. Однако алкоголизм и наркомания сохраняются, а потребители, кроме одной проблемы — химической зависимости, автоматически приобретают вторую — делинквентность, поскольку употребление означает преступление.

89

2. Либеральная политика снижения вреда менее распространена. Концепция снижения вреда исходит из того, что наркотики употребляются и будут употребляться, а потребители наркотиков — это часть общества, даже если общество и не хочет этого признавать. Главная политическая цель самодеятельных организаций — это декриминализация и нормализация употребления наркотиков.

3. Политика ресоциализации (социально-психологическая реабилитация) предполагает комплексную программу по восстановлению жизненных функций индивида, дезадаптированного вследствие зависимого поведения. Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях: правовую защиту и социальную поддержку (включение в социальную группу, юридическую защиту, трудоустройство, решение жилищной проблемы); психологическую реабилитацию (психологическую поддержку ремиссии, расширение личностных ресурсов); медицинскую помощь (снятие абстинентного синдрома, противорецидивную терапию, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств).

Психологическая помощь является обязательной во всех случаях. При относительно менее опасных формах (курение, азартные игры, пищевая зависимость) или начальных стадиях зависимости широко применяются различные виды консультирования и психотерапии. Особенно хорошо зарекомендовали себя когнитивно-поведенческая

индивидуальная (краткосрочная) и личностно-конструктивная групповая психотерапии. Они подобны занятиям в общественных группах и организациях (анонимные алкоголики, наркоманы, религиозные организации).

Помощь в случае химической зависимости (физической зависимости) является наиболее сложной и длительной. В данном случае адекватной будет комплексная реабилитация при ведущей роли медицинского вмешательства на начальных этапах.

В настоящее время социально-психологическая реабилитация признается наиболее адекватной формой оказания помощи зависимым подросткам. Семья должна убедить подростка в необходимости получения социальной помощи.

#### Литература

1. *Кондратенко В. Т.* Девиантное поведение у подростков. — Минск, 1988.
2. *Беличева С.А.* Основы превентивной психологии. — М., 1993.
3. *Кулаков С.А.* Психопрофилактика и психотерапия в средней школе: Учеб.-метод. пособие. — СПб., 1996.
4. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого, И.Б.Орешниковой. — М., 2000.
5. Современные формы и методы организации психогигиенической и психопрофилактической работы: Сб. статей. — М., 1989.
6. *Абрамова Г.С.* Практическая психология. — М., 1997.
7. *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.

#### Контрольные тесты

1. К способам психологического воздействия относятся все нижеперечисленные, за исключением:
  - а) психологического консультирования
  - б) психологической коррекции
  - в) **психологической защиты**
  - г) психотерапии в узком смысле
  - д) психотерапии в широком смысле
2. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:
  - а) **манипулированием**
  - б) управлением
  - в) воздействием
  - г) психокоррекцией
  - д) формированием
3. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции», называется:
  - а) **психологическим консультированием**
  - б) психологической коррекцией
  - в) психологической защитой
  - г) психотерапией в узком смысле
  - д) психотерапией в широком смысле
4. Информирование клиента является существенным методом психологической помощи при:
  - а) **Психологическом консультировании**
  - б) Психологической коррекции

- в) Психотерапии в узком смысле слова
- г) Психотерапии в широком смысле слова
- д) Ни один из ответов не верен

## **Глава 10. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ**

Цели психологической коррекции. Основные методы психотерапии **Социально-психологический тренинг**. Виды тренингов.

Поведенческая коррекция – одна из наиболее адекватных и эффективных форм психологического воздействия на личность с отклоняющимся поведением. В структуре поведения выделяются несколько взаимосвязанных уровней: мотивация, побуждающая к поведению; эмоциональные процессы, сопровождающие поведение; саморегуляция поведения; когнитивная переработка информации и внешне наблюдаемые проявления и действия. Нарушения в данных подсистемах выступают причинами отклоняющегося поведения личности и определяют направления психологического воздействия. К основным подсистемам отклоняющегося поведения относятся:

*Девиянтная мотивация* – это ценности, потребности, убеждения и личностные смыслы, побуждающие к аномативной активности: дефицит смыслообразующих и жизнеутверждающих ценностей, духовный кризис личности, агрессивные и саморазрушительные побуждения, враждебные установки, корыстно-эгоистические мотивы.

*Эмоциональные проблемы* и связанные с ними *трудности саморегуляции* – депрессия, тревога, трудности релаксации, низкая рефлексивность, неадекватная самооценка.

*Негативно-девиантный социальный опыт* – дезадаптивные поведенческие стереотипы, отсутствие позитивных навыков.

Основными группами методов, использующимися в поведенческой психологии, являются:

### ***Стимулирование мотивации изменения поведения.***

При этом используются такие приемы как выявление мотивации обращения за помощью, методика конфронтации, стимуляция личной ответственности за свое поведение, оценка негативных последствий девиантного поведения, методика проектирования будущего, групповой консультирование, семейная психотерапия, методика естественных последствий поведения, помещение подростка в иную социальную среду.

Главным фактором, побуждающим ребенка или подростка к сотрудничеству, являются личные отношения между ним и специалистом, основанные на честности, ответственности, поддержке и уважении.

### ***Коррекция эмоциональных нарушений.***

Одним из основных способов коррекции негативных эмоциональных состояний является уменьшение их силы. Основная методика – систематическая десенсибилизация (Д.Вольпе) и ее модификаций – десенсибилизации in vivo ( в реальной жизни), контактная десенсибилизация, эмотивное воображение, эмплзивная терапия (метод «наводнения»). Все эти методы могут сочетаться с игровой терапией, творческим самовыражением, телесной терапией.

Другим способом является выработка альтернативных реакций, как правило, в форме тренингов релаксации или уверенности.

### ***Методы саморегуляции.***

К этой группе методов относится тренинг релаксации, методика прогрессирующей релаксации (аутотренинг), метод формирования стратегии самоконтроля.

***Методы когнитивного переструктурирования*** широко используются в случаях, когда причинами нарушенного поведения являются искажения в когнитивной составляющей Я-концепции. Распространенными приемами когнитивного переконструирования является

обращение внимания на противоречия в суждениях детей и подростков, а также идентификация и коррекция дисфункциональных мыслей.

#### ***Методы угащения нежелательного поведения.***

Наказание – один из наиболее распространенных методов угащения нежелательного поведения среди форм которого выделяют тайм-аут, использование негативных последствий реакции, использование авersive методов, в основе которых лежит воздействие, вызывающее выраженный дискомфорт: боль, страх, отвращение и т.д.

Использование приведенных методик эффективно только в том случае, если наказание понятно личности, основано на определенных правилах, сочетается с позитивным подкреплением одобряемых реакций.

#### ***Методы формирования позитивного поведения.***

Эти методы включают как положительные подкрепляющие стимулы, предполагающие предъявление чего-то, так и отрицательные подкрепляющие стимулы – удаление чего-то в данной ситуации.

Формирование желательного поведения может осуществляться в разных формах: активного социального обучения адаптивным поведенческим реакциям, в форме репетиции поведения, тренинга ассертивности.

Целями применения психологической коррекции (психокоррекции) является оптимизация, исправление и приведение в норму каких-либо психических функций человека, отклонений от оптимального уровня его индивидуально-психологических особенностей и способностей. Ю.С. Шевченко выделяет пять видов стратегий психокоррекции (1):

1. Психокоррекция отдельных психических функций и компонентов психики (внимание, память, конструктивное и вербальное мышление, фонематическое восприятие, ручная умелость, познавательная деятельность и т.д.), либо коррекция личности.
2. Директивная или недирективная стратегия психокоррекционного воздействия.
3. Коррекция, направленная на индивида или сконцентрированная на семье.
4. Психокоррекция в форме индивидуальных или групповых занятий.
5. Психокоррекция как компонент клинической психотерапии в комплексном лечении нервно-психических заболеваний, либо как основной и ведущий метод психологического воздействия на человека с отклонениями в поведении и социальной адаптации.

Основополагающими принципами в выборе тех или иных методик в деятельности, направленной на коррекцию отклонений в поведении человека являются:

- принцип добровольности, подразумевающий, что достижение реальной эффективности возможно только в случае добровольного согласия девианта на проведение психокоррекционных мероприятий;
- сутью принципа осознанности является осознание человеком своего поведения несоответствующим нормативному и стремление измениться;
- принцип соответствия (адекватности) предполагает выбор специалистом методик психокоррекции в соответствии с механизмами возникновения поведенческой девиации;
- принцип целесообразности рассматривает необходимость и обоснованность исправления поведенческой девиации в связи с реальным вредом отклоняющегося поведения;
- принципы допустимости и гуманности базируются на представлении о необходимости применения в процессе коррекции поведения лишь тех методик, которые соответствуют личностному росту, этически и эстетически обоснованы и не могут вызвать психических расстройств.

В отличие от психологического консультирования при психокоррекции роль клиента или пациента оказывается не столь активной и даже чаще пассивной. Коррекция подразумевает выработку новых психологически адекватных и выгодных навыков в процессе специально разработанных тренинговых программ. Активность клиента или

пациента заключается лишь в желании измениться, но отнюдь не в экзистенциальной работе над собой. Человек готов «вручить себя» клиническому психологу или психотерапевту для того, чтобы тот восполнил имеющиеся недостатки, исправил отклонения, привил новые умения и навыки. Даже, если речь идет о психокоррекции личностных или характерологических свойств, то имеется в виду, что основным способом изменений и психологической помощи должен быть процесс научения эффективному принятию себя и реальности, а не философское осмысление своего места в мире, своих возможностей и способностей.

Психокоррекция в отличие от психологического консультирования использует в качестве основных методов манипулирование, формирование и управление человеком, имея четкие представления об искомом состоянии, уровне развития психических функций или индивидуально-личностных качеств. Заданными оказываются эталоны и идеалы. Человек выступает в роли материала, из которого «лепится» оптимальный для него или идеальный для общества образ. Ответственность за психологические изменения ложится исключительно на психолога. Классическим является спектр манипулятивных методик: от советов Карнеги до НЛП и разнообразных тренингов (женского обаяния, личностного роста, сексуального тренинга и пр.).

Выработка оптимальных навыков происходит в процессе тренингов, среди которых наиболее известными являются: аутотренинг, поведенческая (бихевиоральная) терапия, нейролингвистическое программирование, психодрама, транзактный анализ Э. Берна (2).

**Аутогенная тренировка (аутотренинг)** является методикой, направленной на овладение навыками психической саморегуляции с помощью релаксационных способов. Под релаксацией (расслаблением) понимается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психофизиологической активностью, ощущаемое либо во всем организме, либо в любой его системе.

**Поведенческая (бихевиоральная) психотерапия** изобилует методиками, основанными на выработке условно-рефлекторной деятельности с целью купирования психопатологической симптоматики или навыков адекватных привычек взамен неадекватных, невротических. Наиболее известными методиками являются методики «систематической десенсибилизации» и «парадоксальной интенции», применяемые для лечения навязчивых страхов. При «систематической десенсибилизации» происходит погружение человека в ситуацию, вызывающую страх (воображаемую или реальную) с формированием адекватной реакции на ситуацию и затуханием старой болезненной. Методика, называемая «парадоксальной интенцией», направлена на изменение отношения пациента к фобиям за счет «переворачивания» этого отношения и доведения ситуации до абсурда (при эректофобии, страхе покраснеть — научение настроить себя так: «Ну, покажи-ка всем, как ты умеешь краснеть. Пусть все увидят, как это тебе удастся»). Задача парадоксальной интенции — лишить эмоционально негативного подкрепления страхов, заменив их на иронию и юмор.

**Нейролингвистическое программирование (НЛП)** представляет собой систему психологических манипуляций на основании изучения лингвистической метамоделю человека, суть которой заключена в признании шаблонности для каждой группы людей или одного человека лингвистической системы познания и самого себя, выражения чувств и решения проблем. Для этого в НЛП существует понятие модальности — наиболее типичном и характерном для индивида способе восприятия и отражения окружающей реальности. Выделяют три разновидности модальности: визуальная, аудиальная и кинестетическая. После выявления доминирующей модальности человека предполагается коррекция его поведения, которая может самим человеком осознаваться или не осознаваться. В первом случае можно говорить об управлении индивидом, во втором — о манипулировании им с помощью вербальных и невербальных методов. Целью программирования является выработка определенной стратегии поведения, желательной для человека или окружения.

В рамках НЛП используется несколько техник: «якорение», «взмах», «взрыв», «метафора». Основным же считается «рефрейминг» — переформирование личности,



придание ей новой заданной формы. В основе рефрейминга лежат следующие базовые положения НЛП:

1. Любой симптом, любая реакция, либо поведение человека изначально носят защитный характер и поэтому полезны; вредными они считаются только тогда, когда используются в несоответствующем контексте;

2. У каждого человека существует своя субъективная модель мира, которую можно изменить;

3. Каждый человек обладает скрытыми ресурсами, позволяющими изменить и субъективное восприятие, и субъективный опыт, и субъективную модель мира.

Рефрейминг осуществляется чаще всего в шесть этапов. На первом определяется симптом; на втором пациенту предлагается произвести своеобразное расщепление себя на части (здоровую и патологическую, представленную симптомом) и вступить в контакт с частью, отвечающей за формирование и проявление симптома, и осмыслить механизм его возникновения; на третьем — производится отделение симптома от первоначального мотива (намерение); на четвертом — обнаружение новой части, способной удовлетворить это намерение иными путями с «постановкой якоря» (ассоциативной связи между событиями или мыслями); на пятом и шестом — формирование согласия всего «Я» на новую связь.

В процессе **психодрамы** происходит разыгрывание человеком ролей с целью изучения внутреннего мира и выработки навыков оптимального социального поведения. Как правило, психодрама используется при наличии у индивида характерологических, коммуникативных девиаций и «комплекса неполноценности». Человек в процессе игровой деятельности усваивает стереотипы поведения в различных жизненных ситуациях, апробирует их, выбирает наиболее подходящие ему и тем самым преодолевает коммуникационные проблемы.

**Трансактный анализ** рассматривает личность человека как совокупность трех состояний «Я», условно названных Родитель, Взрослый и Ребенок. Сутью их является генетически запрограммированный паттерн поведения и проявления эмоциональных реакций. Ребенок проявляет себя инфантильными чертами характера и отношения к реальности, Взрослый — признаками зрелой психической деятельности, а Родитель характеризуется наличием нормативных и оценивающих стереотипов поведения. Психологическое взаимодействие с точки зрения Э. Берна (2), происходит в виде диадного контакта (транзакции) при использовании тех или иных ролей. Основная цель трансактного анализа состоит в том, чтобы дать понять индивиду особенности его взаимодействия с окружающими с помощью соответствующей терминологии и обучить его нормативному и оптимальному поведению.

**Социально-психологический тренинг (СПТ).** Психологические особенности тренинговой группы.

В широком смысле под СПТ понимается практика психологического воздействия, основанная на активных методах групповой работы. Это использование специфических форм сообщения знаний, обучения навыкам и умениям в сферах общения, деятельности, личностного развития и коррекции.

Цели работы весьма разнообразны, но можно выделить общие, объединяющие различные по направленности и содержанию тренинговые группы:

- исследование психологических проблем участников группы и оказание помощи в их решении;
- улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья;
- изучение психологических закономерностей, механизмов и эффективных способов межличностного взаимодействия для гармоничного общения с людьми;
- развитие самосознания и самоанализа участников для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений;

• содействие процессу личностного развития, реализации творческого потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности, ощущения счастья и успеха.

Тренинг — это форма специально организованного обучения для совершенствования личности, в ходе которого решаются следующие задачи:

- овладение социально-психологическими знаниями;
- развитие способности познания себя и др.;
- повышение представлений о собственной значимости, ценности, формирование положительной Я-концепции. Задача группы СПТ с детьми (несовершеннолетними) — помочь выразить себя, для чего нужно научиться воспринимать и понимать себя.

Достоинства группового тренинга (по сравнению с индивидуальным):

- противодействует отчуждению, помогает решению межличностных проблем; не дает замыкаться в самом себе и остаться один на один со своими трудностями; обнаруживает трудности у других.
- группа отражает общество в миниатюре, делает очевидными такие скрытые факторы, как давление партнеров, моделирует систему взаимоотношений и взаимосвязей реальной жизни, т.е. дети в безопасных условиях могут увидеть и проанализировать психологические закономерности общения и поведения других подростков и самих себя, не очевидные в житейских ситуациях;
- возможность получения обратной связи от себе подобных (сходные проблемы), искреннюю, безоценочную связь, увидеть свое отражение в глазах других людей, отлично понимающих сущность твоих переживаний, т.к. они переживают почти то же самое;
- в группе подростки могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого человека для лучшего понимания его и себя и для знакомства с новыми эффективными способами поведения, применяемыми кем-то другим. Возникающие в результате этого эмоциональная связь, сопереживание, эмпатия способствуют личностному росту и развитию самосознания;
- взаимодействие в группе создает напряжение, которое помогает прояснить психологические проблемы каждого (такой эффект не возникает при индивидуальной и терапевтической работе).

Задача психолога — не дать напряжению выйти из-под контроля и разрушить продуктивные отношения в группе; группа облегчает процессы самораскрытия, самоанализа и самопознания. Эти процессы не могут быть полными без участия других людей; открытие себя другим и открытие себя самому себе позволяют понять себя и повысить уверенность в себе.

### Контрольные тесты

1. В рамках психологической коррекции происходит формирование:
  - а) личностной позиции
  - б) навыков адаптивного поведения**
  - в) неврозоустойчивости
  - г) фрустрационной толерантности
  - д) стрессоустойчивости
2. К основополагающим принципам в выборе тех или иных коррекционных методов для купирования поведенческих девиаций относятся все нижеследующие, за исключением принципа:
  - а) Добровольности
  - б) Осознанности
  - в) Информированности**
  - г) Соответствия
  - д) Целесообразности

3. Выбор специалистом методик психокоррекции, консультирования и терапии поведенческих девиаций в зависимости от механизмов их возникновения называется принципом:

- а) Добровольности
- б) Осознанности
- в) Информированности
- г) **Соответствия**
- д) Целесообразности

4. К вариантам психологической защиты относят все нижеследующие, кроме:

- а) Рационализации
- б) Идентификации
- в) **Псевдофрустрации**
- г) Проекции
- д) Вытеснения

Литература

1. Шевченко Ю.С., Добридень В.П., Усанова О.Н. Психокоррекция: теория и практика. – М., 1995.
2. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – М., 1988.

Контрольные тесты

1. Психокоррекция в отличие от психологического консультирования использует в качестве основных методов:

- а) **манипулирование**
- б) воздействие
- в) **формирование**
- г) психотерапию
- д) **управление**

2. Рефрейминг в НЛП чаще всего осуществляется в:

- а) два этапа
- б) **шесть этапов**
- в) четыре этапа
- г) восемь этапов
- д) пять этапов

3. Методика «якорения» используется в:

- а) Антиципационном тренинге
- б) Позитивной психотерапии
- в) Логотерапии
- г) Когнитивной психотерапии
- д) **НЛП**

4. К основополагающим принципам в выборе тех или иных коррекционных методов для купирования поведенческих девиаций относятся все нижеследующие, за исключением:

- а) принцип добровольности
- б) принцип осознанности
- в) **принцип информированности**
- г) принцип соответствия
- д) принцип целесообразности

## Практический курс

### Тема 1. Предмет девиантологии. Основные категории дисциплины

*Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Предмет девиантологии
2. Понятие поведения
3. Определение отклоняющегося (девиантного) поведения
4. Многообразие форм отклоняющегося поведения
5. Норма и отклонение. Возрастная поведенческая норма
6. Детские формы отклоняющегося поведения
7. Девиации подростков и юношей

*Контрольные вопросы*

1. Каковы критерии определения понятия «отклоняющееся поведение»?
2. В чем сходство и различие понятий «отклоняющееся» и «патологическое» поведение?
3. Каковы свойства и способы образования социальных норм?
4. В чем различие между понятиями «отклоняющееся поведение» и «социальные отклонения»?
5. Какова межпредметная связь «Девиантологии» с другими отраслями наук?

*Задания*

1. Раскройте содержание родственных понятий: «девиция», «отклоняющееся поведение», «асоциальное поведение», «антисоциальное поведение», «аутодеструктивное поведение», «дезадаптация» и «десоциализация».
2. Что из перечисленного далее является отклоняющимся поведением: курение табака, убийство, супружеская измена, употребление героина, суицидальная попытка, ложь, физическое наказание ребенка, гомосексуальные отношения, азартные игры, прогул уроков, хакерство, уход в секту, голодание, грубость.
3. Дайте определение нормального поведения личности приведите примеры его проявления в основных сферах жизнедеятельности: межличностные отношения и семья, сексуальные, правовые отношения, семья, здоровье.
4. Приведите примеры негативных, нейтральных и позитивных социальных отношений.
5. Охарактеризуйте научный подход В. Д. Менделевич к проблемам отклоняющегося поведения.
6. Проанализируйте классификацию девиантного поведения С. А. Беличевой.

### Тема 2. Детерминация отклоняющегося поведения

*Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Роль психобиологических предпосылок в появлении и развитии девиантного поведения несовершеннолетних
2. Взгляды отечественных специалистов на место и роль психобиологических факторов в зарождении и функционировании девиантного поведения несовершеннолетних.
3. Общая характеристика психобиологических предпосылок отклоняющегося поведения детей и подростков.
4. Формы и методы социальной и психолого-педагогической деятельности с несовершеннолетними, имеющими различные психобиологические проблемы.

#### *Контрольные вопросы*

1. Что такое детерминация отклоняющегося поведения личности?
2. Какие вам известны подходы к проблеме классификации поведенческих отклонений?
3. В чем состоят основные достоинства и недостатки психологических систематизаций отклоняющегося поведения личности?

#### *Задания*

1. Перечислите биологические предпосылки отклоняющегося поведения.
2. Перечислите социальные детерминанты девиантного поведения.
3. Раскройте характер взаимодействия социальных и биологических факторов поведения личности.
4. Предложите свою классификацию видов отклоняющегося поведения.
5. Приведите зарубежные концепции, объясняющие девиацию поведения.

### **Тема 3. Психологическая характеристика видов отклоняющегося поведения**

#### *Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности
2. Зависимое поведение
3. Феномен со-зависимости
4. Агрессия и агрессивное поведение
5. Суицидальное поведение
6. Преступность несовершеннолетних как вид девиантного поведения
7. Детская проституция как вид девиантного поведения

#### *Контрольные вопросы*

1. Каковы условия и механизмы формирования агрессивного поведения?
2. Какова специфическая мотивация антиобщественного поведения?
3. Что стоит за термином «антисоциальная личность»?
4. Чем отличается зависимое поведение от вредной привычки?
5. Каковы факторы, способствующие формированию аддикции?
6. Каковы ведущие характеристики наркотической и пищевой зависимости?
7. Что входит в структуру суициального поведения?
8. Каковы возрастные особенности суицидального поведения?
9. Что препятствует самоубийству?

#### *Задания*

1. Назовите основные виды агрессии и агрессивного поведения.
2. Раскройте связь между агрессивным и делинквентным поведением личности.
3. Перечислите основные формы делинквентного поведения и типы правонарушителей.
4. Опишите этапы формирования аддикции.
5. Перечислите известные вам концептуальные модели зависимого поведения.
6. Назовите осознаваемые и бессознательные мотивы суицидального поведения.

7. Докажите, что самоубийства являются одной из наиболее серьезных общественных проблем.
8. **Характерные особенности противоправного поведения несовершеннолетних.**
9. **Основные мотивы и классификация преступных деяний.**
10. **Алкоголизм, токсикомания, наркомания и специальные превентивные меры.**

#### **Тема 4. Проблемы типологии подростков девиантного поведения**

*Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Кризисные явления подросткового возраста как фактор, способствующий развитию отклоняющегося поведения несовершеннолетних
2. Социально-половые проблемы подросткового возраста как возможные причины появления и функционирования девиантного поведения.
3. Учет психофизиологических особенностей подросткового возраста в построении системы воспитательно-профилактической работы с трудными подростками

*Контрольные вопросы*

1. Что такое трудновоспитуемость?
2. Какова типология трудновоспитуемых детей и подростков?
3. Каково, на ваш взгляд, главное условие предупреждения трудновоспитуемости детей и подростков?
4. Чем отличаются понятия «трудный» и «трудновоспитуемый»?

*Задания*

1. Назовите диагностически значимые признаки, характеризующие степень социальной дезадаптации несовершеннолетних.
2. Проведите анализ типичных ошибок школьного учебно-воспитательного процесса.

#### **Тема 5. Диагностика девиантного поведения детей и подростков**

*Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Особенности предупреждения и психолого-педагогической коррекции девиантного поведения несовершеннолетних в сфере образования
2. Понятие и сущность трудновоспитуемости детей и подростков.
3. Анализ типичных ошибок школьного учебно-воспитательного процесса.
4. Основные психолого-педагогические принципы преодоления девиантного поведения несовершеннолетних.
5. Место и роль социальной и психолого-педагогической службы в коррекции девиантного поведения детей и подростков.
6. Способы определения акцентуаций характера

*Контрольные вопросы*

1. В чем состоит отличие исследовательских; психодиагностических и клинических методов диагностики отклоняющегося поведения личности?
2. Какие методики диагностики эмоциональных состояний вам известны?

### 3. Что означает понятие «групповая динамика»?

#### *Задания*

1. Обследуйте 2-3 подростков по методике комплексной диагностики девиантного поведения личности на основе структурно-динамической концепции Е.В.Змановской.

2. Раскройте механизм образования неформальных подростковых и юношеских групп.

3. Сравните характеристики аутсайдерства и маргинальности несовершеннолетних.

## **Тема 6. Превенция отклоняющегося поведения**

#### *Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности.

2. Профилактика отклоняющегося поведения.

3. Семья как объект воспитательно-профилактической работы с детьми и подростками группы риска

4. Особенности формирования личности ребенка в различных типах семей.

5. Специфика работы с социально-несостоятельными семьями.

6. Система превентивно-профилактической и коррекционной работы с проблемными семьями в специализированных социально-педагогических центрах семейного воспитания.

#### *Контрольные вопросы*

1. Каковы цели, принципы и формы психопрофилактики отклоняющегося поведения?

2. Назовите основные уровни профилактической работы среди несовершеннолетних.

3. В чем заключается коррекция семейных взаимоотношений?

#### *Задания*

1. Раскройте принцип комплексности в оказании социально-психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности.

2. Перечислите основные концептуальные модели психопрофилактики.

## **Тема 7. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности**

#### *Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности.

2. Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения

3. Цели психологической коррекции девиантного поведения .

4. Основные методы психотерапии.

5. Виды тренингов

#### *Контрольные вопросы*

1. Что такое психологическая интервенция отклоняющегося поведения?

2. Каковы задачи, формы и методы психологической интервенции?

3. Что такое тренинг асертивности?

4. Какие методики саморегуляции вам известны?

#### *Задания*

1. Сформулируйте примерные программы оказания социально-психологической помощи в отношении отдельных видов отклоняющегося поведения несовершеннолетних.
2. Составьте сравнительную характеристику методов поведенческой интервенции с точки зрения их задач, сложности, эффективности, сфер желательного применения.
3. Самостоятельно выработайте навык саморелаксации и опишите результаты.

### **Тема 8. Социально-педагогическая деятельность с несовершеннолетними девиантами**

#### *Вопросы для обсуждения на практических занятиях:*

1. Содержание и функциональные стороны социализации детей и подростков с девиантным поведением.
2. Механизмы, институты и способы социализации подростков с девиантным поведением.
3. Основные формы и методы социализации детей и подростков с отклоняющимся поведением
4. Понятие, классификация и характеристика неформальных подростковых групп.
5. Основные направления профилактики и нейтрализации десоциализирующего влияния криминогенных подростковых групп.
6. Понятие и сущность процессов ресоциализации, социальной и психолого-педагогической реабилитации.
7. Особенности ресоциализации, социальной и психолого-педагогической реабилитации несовершеннолетних в условиях подростковых клубов и других социально-педагогических учреждений.

#### *Контрольные вопросы*

1. Какие методы можно использовать для стимулирования мотивации личности к сотрудничеству и позитивным изменениям?
2. Каковы методы угашения нежелательного поведения?
3. В чем сущность и какова процедура методики систематической десенсибилизации?
4. **Типы асоциальных групп.**

#### *Задания*

1. Опишите методики подкрепления позитивного поведения.
2. Перечислите приемы когнитивного переконструирования.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Отклоняющееся поведение является актуальной психологической и социально-педагогической проблемой современного общества. Именно оно выступает одной из ведущих причин обращения за психологической помощью.

Социальным педагогам, призванным оказывать помощь детям и подросткам с поведенческими девиациями, необходимо чувствовать уверенность и компетентность в таких вопросах, как этиология, механизмы функционирования, условия и закономерности формирования различных форм отклоняющегося



поведения. Особенно важно сформировать адекватные представления и позитивные навыки воздействия на отклоняющееся поведение детей и подростков.

### **Вопросы к экзамену по курсу «Девиантология»**

1. Предмет, задачи и цель курса «девиантология».
2. Межпредметные связи девиантологии с другими научными дисциплинами.
3. Основные этапы развития знания о причинах и путях развития девиантного поведения.
4. Концепции девиантного поведения.
5. Понятие «девиантное поведение», формы его проявления.
6. Типы девиантного поведения, их характеристика.
7. Проблема соотношения социального и биологического в девиантном поведении несовершеннолетних.
8. Психобиологические предпосылки девиантного поведения.
9. Диагностика девиантного поведения.
10. Основные подходы к пониманию кризисных периодов развития ребенка и подростка.
11. Основные кризисные явления, присущие подростковому возрасту.
12. Понятие «трудновоспитуемость». Типология трудновоспитуемых детей и подростков.
13. Трудновоспитуемость как психолого-педагогическая и социальная проблема.
14. Виды девиантного поведения: алкоголизм.
15. Виды девиантного поведения: наркомания и токсикомания.
16. Виды девиантного поведения: детская проституция.
17. Виды девиантного поведения: суицид.
18. Виды девиантного поведения: вандализм.
19. Виды девиантного поведения: преступность.
20. Воспитательно-профилактическая работа с детьми и подростками девиантного поведения.
21. Психолого-педагогические принципы преодоления девиантного поведения несовершеннолетних.
22. Психолого-педагогические условия индивидуальной работы с детьми и подростками девиантного поведения.
23. Основные проблемы в работе по предупреждению девиантного поведения учащихся в общеобразовательных учреждениях.
24. Роль ученического коллектива в появлении и преодолении девиантного поведения подростков.
25. Роль неформальных подростковых групп в возникновении девиаций у подростков.
26. Основные характеристики молодежных криминогенных групп.
27. Основные подходы к нейтрализации влияния криминогенных подростковых групп.
28. Понятие «норма». Характеристика и классификация социально-педагогических норм.
29. Характеристика системы ранней профилактики девиантного поведения несовершеннолетних.
30. Проблемы повышения эффективности воспитательно-профилактической работы с детьми и подростками девиантного поведения.
31. Социальная и психолого-педагогическая реабилитация: характеристика, основные этапы.
32. Социально-педагогическая деятельность с детьми

девиантного поведения.

33. Психолого-педагогические факторы школьной дезадаптации.
34. Особенности криминогенной направленности подростковых групп.
35. Субкультура и девиантное поведение.
36. Ресоциализация девиантного поведения как психолого-педагогический процесс.
37. Социальный контроль за девиантным поведением детей и подростков.
38. Основные причины появления «трудных» детей и подростков.
39. Виды акцентуаций темперамента и характера.
40. Психотерапевтическая помощь в семье.

### Тестовые задания по курсу девиантология

1. Психология девиантного поведения относится к одной из следующих наук:

- а) Общей психологии
- б) Психиатрии
- в) Патопсихологии
- г) Междисциплинарная наука
- д) Психопатология

2. Девиантное поведение встречается:

- а) Только у психически здоровых
- б) Только у психически больных
- в) Только у лиц, находящихся в пограничном психическом состоянии
- г) И у психически здоровых, и у психически больных
- д) Только у творческих личностей

3. Признаки поведенческой патологии в виде склонности к дезадаптации, тотальности и стабильности описал:

- а) Ганнушкин П.Б.
- б) Ясперс К.
- в) Фрейд З.
- г) Павлов И.П.
- д) Петровский В.А.

4. Девиантные формы поведения являются исключительно:

- а) Детским феноменом
- б) Подростковым феноменом
- в) Феноменом зрелого человека
- г) Феноменом пожилого человека
- д) Ни один из ответов не верен

5. К агрессивным действиям относятся все нижеперечисленные, кроме:

Физической агрессии  
Пессимизма  
Косвенной агрессии  
Вербальной агрессии

6. Наиболее часто агрессивность значительной степени выраженности, неподдающаяся волевой коррекции, входит в структуру:

Астенического синдрома  
Эксплозивного синдрома  
Психастенического синдрома  
Депрессивного синдрома  
Синдрома Жилья де ля Туретта

7. Вербальная агрессия не включает в себя:

Крик  
Проклятие  
Чихание

Визг  
Угрозы

8. В состав псевдоагрессивного поведения не входит:

Игровая агрессия  
Инструментальная агрессия  
Агрессия как самоотрицание  
Оборонительная агрессия  
Непреднамеренная агрессия

9. Выделяются все нижеследующие типы девиантного поведения за исключением:

Патопсихологического  
Делинквентного  
Аддиктивного  
На базе гиперспособностей  
Психопатологического  
Все ответы верны

10. К эстетической категории суицидального поведения относится:

Место суицида  
Время суицида  
Способ суицида  
Длительность суицида  
Значимость суицида

11. Парасуицидальные попытки совершаются с целью:

- а) Привлечения внимания к собственной персоне
- б) Вывести себя из состояния безэмоциональности и скуки
- в) Безболезненно уйти из жизни
- г) Уйти из жизни при тайных обстоятельствах
- д) Уйти из жизни ради блага человечества

12. Суицидальное поведение наиболее распространено у представителей:

- а) Азиатской культуры
- б) Тюркской группы
- в) Североамериканской культуры
- г) Латиноамериканской культуры
- д) Финно-угорской группы

13. Завершенные суициды чаще встречаются у:

- а) Мужчин
- б) Женщин
- в) Женщин с гиперролевым поведением
- г) Мужчин с феминным поведением
- д) Не имеет гендерных различий

14. Система поступков, противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющаяся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением называется:

- а) Криминальным поведением

- б) Делинквентным поведением
- в) Аддиктивным поведением
- г) Патохарактерологическим поведением
- д) Девиантным поведением

15. У людей с гиперспособностями, как правило, встречается следующий тип нарушения взаимодействия с реальностью:

- приспособление
- противостояние
- игнорирование
- болезненное противостояние
- уход

16. Увлеченность азартными играми называется:

- а) Трудоголизмом
- б) Фетишизмом
- в) Картингом
- г) Серфингом
- д) Гемблингом

17. Крайние варианты самооценки чаще отмечаются у:

- а) детей и подростков
- б) лиц молодого возраста
- в) лиц зрелого возраста
- г) пожилых людей
- д) стариков

18. Антиципационные способности (состоятельность) формируются обычно к:

- а) 7 годам
- б) 10 годам
- в) 14 годам
- г) 18 годам
- д) 21 году

19. Сохранение в психике и поведении подростка или взрослого особенностей, присущих детскому возрасту, называется:

- а) пуэрилизмом
- б) ювенилизмом
- в) ретардацией
- г) акселерацией
- д) инфантилизмом

20. Отклоняющееся поведение на базе идей ущерба характерно для:

- а) детей
- б) подростков
- в) зрелых лиц
- г) пожилых
- д) стариков

21. В группу делинквентов относят лиц, поведение которых определяется:

- а) неустойчивостью внутреннего мира, когда личность совершает преступление под

влиянием сложившихся обстоятельств или окружающих лиц;

б) не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попытками противодействия при нарушении правовых норм; высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм;

в) возможностью только случайного преступления.

г) соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям;

д) высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм.

22. Основой для диагностики делинквентного поведения являются:

а) агравации

б) перверсии

в) девиации

г) проступки

д) преступления

23. К бессознательным мотивам делинквентного поведения относятся все нижеперечисленные, кроме:

а) обида, требующая мщения;

б) переживание бессильного гнева, отчаяния – агрессии, ищущей разрядки;

в) желания, не требующие немедленного удовлетворения;

г) зависть, побуждающая к восстановлению справедливости;

д) фантазии величия и всемогущества.

24. С делинквентным поведением сочетаются следующие наиболее распространенные аномалии:

а) психопатия

б) частая головная боль

в) алкоголизм

г) высокая одаренность

д) невротические расстройства

25. Психологическим антиподом аддиктивной личности выступает:

а) гармоничный человек

б) обыватель

в) человек с гиперспособностями

г) преступник

д) психически больной

26. Одна из форм девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния называется:

а) криминальной

б) делинквентной

в) аддиктивной

г) патохарактерологической

д) психопатологической

27. Феномен «окажды острых ощущений» является типичным для:

а) криминального поведения

б) аддиктивного поведения

в) делинквентного поведения

- г) патохарактерологического поведения
- д) психопатологического поведения

28. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций является признаком:

- а) криминального поведения
- б) аддиктивного поведения
- в) делинквентного поведения
- г) патохарактерологического поведения
- д) психопатологического поведения

29. К способам психологического воздействия относятся все нижеперечисленные, за исключением:

- психологического консультирования
- психологической коррекции
- психологической защиты
- психотерапии в узком смысле
- психотерапии в широком смысле

30. Изменение психической реальности человека в соответствии с целями и задачами кого-либо или чего-либо называется:

- манипулированием
- управлением
- воздействием
- психокоррекцией
- формированием

31. В рамках психологической коррекции происходит формирование:

- личностной позиции
- навыков адаптивного поведения
- неврозоустойчивости
- фрустрационной толерантности
- стрессоустойчивости

32. Способ психологической помощи, при котором происходит формирование «личностной позиции», называется:

- психологическим консультированием
- психологической коррекцией
- психологической защитой
- психотерапией в узком смысле
- психотерапией в широком смысле

33. Психокоррекция в отличие от психологического консультирования использует в качестве основных методов:

- манипулирование
- воздействие
- формирование
- психотерапию
- управление

34. Рефрейминг в НЛП чаще всего осуществляется в:

два этапа  
шесть этапов  
четыре этапа  
восемь этапов  
пять этапов

35.Методика «якорения» используется в :

Антиципационном тренинге  
Позитивной психотерапии  
Логотерапии  
Когнитивной психотерапии  
НЛП

36.К основополагающим принципам в выборе тех или иных коррекционных методов для купирования поведенческих девиаций относятся все нижеследующие, за исключением:

принцип добровольности  
принцип осознанности  
принцип информированности  
принцип соответствия  
принцип целесообразности

## ГЛОССАРИЙ

**Агрессивность** — враждебный, вызывающий характер поведения, нацеленный на подавление и причинение вреда другому живому существу.

**Адаптация** — процесс приспособления к различным жизненным ситуациям.

**Аддиктивное поведение** — зависимое поведение.

**Алексия** — нарушение способности чтения, которое возникло вследствие органического поражения речевых зон коры мозга.

**Акцентуация характера** — чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избранной уязвимости личности к определенным психотравмирующим воздействиям и устойчивости к другим.

**Аморальность** — несоблюдение норм морали, безнравственность.

**Амнезия** — расстройство памяти, неспособность к воспоминанию.

**Аномальные дети** — дети, имеющие значительные отклонения от нормального физического и психического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами.

**Антисоциальное поведение** — поведение, противоречащее социальным нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей.

**Асоциальное поведение** — поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм.

**Аскетизм** — склонность к аскетической жизни, уединенность, строгий образ жизни с отказом от жизненных благ и удовольствий.

**Асфиксия** — удушье. Асфиксия у детей при рождении наступает вследствие прекращения поступления кислорода из организма матери через плаценту, когда легочное дыхание самого ребенка еще не возникло. При асфиксии останавливается дыхание, нарушается сердечная деятельность.

**Апатичность** — склонность к апатии, безразличие.



**Аттитюд** — социальная установка, т.е. ориентация личности на групповые или социальные ценности, готовность действовать в соответствии с ними.

**Аутизм (аутичность)** — склонность «к отрыву от реальности», фиксация на внутренних переживаниях, замкнутость.

**Аутистическое поведение** — поведение, проявляющееся в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженность в мир собственных фантазий.

**Аффект** — нервно-психическое возбуждение, возникающее при травмирующих обстоятельствах. В состоянии аффекта контролирующая деятельность головного мозга несколько ослабляется. Аффект сопровождается побледнением или покраснением лица, сужением или расширением зрачков, дрожанием губ и конечностей. Аффект чаще наблюдается у лиц с неустойчивой нервной системой.

**Бахвальство** — хвастливость.

**Бездуховность** — отсутствие интеллектуального, духовного содержания.

**Безжалостность** — неспособность испытывать чувство жалости, жестокость.

**Безнравственность** — аморальность, нарушение правил нравственности, противоречие им.

**Безответственность** — неприятие или неосознанность собственной ответственности за что-либо.

**Бесконфликтность** — недопущение конфликта.

**Бескультурие** — отсутствие культуры, культурности.

**Беспечность** — беззаботность, неумение принимать меры предосторожности.

**Внушаемость** — склонность и привычка повелевать, приказывать, руководить, директивность.

**Возбудимость** — легкость поведения в возбужденном состоянии.

**Впечатлительность** — легкая податливость впечатлениям, чуткость, эмотивность.

**Вспыльчивость** — склонность к горячности, раздражительности.

**Вульгарность** — пошлость, грубость, непристойность, упрощенность до искажения, опошления.

**Выдержанность** — склонность точно следовать чему-нибудь, последовательность, обладание выдержкой.

**Вялость** — отсутствие бодрости, энергии.

**Вуайеризм (визионизм)** — сексуальная девиация, связанная со стремлением к подглядыванию за обнаженными людьми или интимными отношениями.

**Гедонизм** — наслаждение.

**Гендер** — пол.

**Геронтофилия** — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к пожилым людям и старикам.

**Гиперсексуальность** — повышенная сексуальность.

**Гомосексуализм** — выбор объекта того же пола для достижения субъектом сексуального возбуждения и удовлетворения.

**Гуманность** — направленность на благо других, человеколюбие и отзывчивость.

**Гэмблинг** — игровая зависимость.

**Девиантология** — раздел науки, изучающий отклонения в поведении.

**Девиация** — отклонение от нормы.

**Деликт** — действие, нарушающее правовые нормы.

**Делинквентность** — склонность нарушать заведенный порядок, совершать мелкие правонарушения, проступки.

**Делинквентное поведение** — действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающие общественному порядку.

**Деструктивное поведение** — поведение, причиняющее ущерб, приводящее к разрушению.

**Детерминация поведения** — совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих и поддерживающих определенное поведение.

**Доброжелательность** — готовность содействовать благополучию других, благожелательность.

**Жеманство** — отсутствие простоты и естественности, манерность.

**Жертвенность** — готовность к самопожертвованию.

**Жестокость** — крайняя суровость, безжалостность, беспомощность.

**Зависимость** — стремление полагаться на кого-то или на что-то в целях получения удовлетворения или адаптации.

**Зависимое поведение** — поведение, связанное с психологической и физической зависимостью от употребления какого-либо вещества или от специфической активности, с целью изменения психического состояния.

**Завистливость** — склонность к постоянному чувству зависти.

**Заносчивость** — высокомерие, чванливость.

**Занудливость** — склонность жаловаться, ворчать, обстоятельно анализировать какое-либо малозначимое явление или предмет, надоедливость.

**Запуганность** — робость, пугливость, страх постоянных окриков, наказаний.

**Застенчивость** — стыдливость, робость, склонность смущаться.

**Заторможенность** — медлительность, вялость.

**Злобность** — склонность к гневной раздражительности, недоброжелательности.

**Злопамятность** — склонность долго помнить обиды.

**Зоофилия (содомия)** — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к животным.

**Игривость** — легкомысленность, веселость, шаловливость.

**Изошренность** — утонченность.

**Импульсивность** — готовность к резким, немотивированным поступкам.

**Инфантилизм** — сохранение в организме и психике человека особенностей и черт характера, присущих более ранней детской стадии развития.

**Индифферентность** — склонность быть безразличным.

**Интровертированность** — склад характера с преимущественно активной направленностью установок, стремлений и интересов на внутренний мир человека.

**Интервенция** — воздействие с целью позитивных изменений, преодоление нежелательного поведения (коррекция поведения, реабилитация личности).

**Ипохондричность** — склонность к преувеличению имеющихся расстройств, мнительность в отношении здоровья.

**Истеричность** — капризность, плаксивость, желание быть в центре внимания.

**Классическое обусловливание** (условный или респондентный рефлекс) — это научение условной реакции, соединенной во времени и пространстве с безусловным стимулом.

**Клептомания** — патологическое воровство.

**Коммуникабельность** — способность легко общаться, устанавливать контакты, общительность.

**Компетентность** — обладание знаниями, осведомленность, авторитетность.

**Компенсация** — возмещение, выравнивание, развитие нарушенных функций, перестройка сохраненных функций для замещения нарушенных.

**Компульсивность** — склонность к формированию навязчивых действий, идей.

**Коварство** — злонамеренность, прикрытая показным доброжелательством.

**Конформистское поведение** — поведение, лишённое индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты.

**Консерватизм** — склонность отстаивать неизменность чего-либо.

**Копинг-поведение** — совладание со стрессом.

**Копинг-ресурсы** — совокупность внутренних и внешних ресурсов, способствующих успешному преодолению стресса конкретной личностью.

**Копинг-стратегии** — индивидуальные стратегии преодоления стресса.

**Коррекция** — совокупность педагогических, психологических, лечебных мер, направленных на исправление недостатков в развитии и поведении ребенка.

**Легкомысленность** — бездумность поведения.

**Лицемерие** — неискренность, склонность говорить не то, что думаешь.

**Маргинальность** — принадлежность к крайней границе нормы, а также к пограничной субкультуре.

**Меркантильность** — излишняя расчетливость, торгашество.

**Мнительность** — склонность видеть во всем что-нибудь для себя неблагоприятное, опасливость.

**Навязчивость** — назойливость, надоедливость.

**Наивность** — простодушие, неосведомленность.

**Нарциссическое поведение** — поведение, управляемое чувством собственной грандиозности, обращением либидо на себя, а также повышенной потребностью в подтверждении своей значимости извне.

**Научение** — процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию.

**Негативистичность** — склонность отгораживаться от окружающих, выступать против них.

**Незлобивость** — кротость, добродушие.

**Неистовость** — безудержность.

**Некрофилия** — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к трупам.

**Непристойность** — крайнее неприличие, бесстыдство.

**Нервозность** — болезненная раздражительность.

**Обходительность** — вежливость и приветливость.

**Озлобленность** — злобная настроенность.

**Онтогенез** — процесс развития индивидуального организма. В психологии под онтогенезом подразумевается формирование основных структур психики в течение детства индивида.

**Оперант** — поведение, определенное своим последствием.

**Оперантное поведение** — поведение, действующее в окружающей среде.

**Отчаянность** — смелость до безрассудства.

**Откровенность** — искренность, чистосердечность.

**Отклоняющееся (девиантное) поведение** — устойчивое поведение, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

**Паранойяльность** — готовность к формированию бреда, подозрительность.

**Педагогическая запущенность** — устойчивое отклонение в сознании и поведении детей, обусловленное отрицательным влиянием среды и недостатками воспитания.

**Педантизм** — строгость в выполнении всех требований, склонность к чрезвычайной точности и аккуратности.

**Педофилия** — сексуальная, связанная с сексуальным влечением к детям.

**Пенитенциарная система** — система содержания в изоляции от общества.

**Подавленность** — мрачность, погруженность в мир переживаний.

**Пошлость** — безвкусная грубость, вульгарность.

**Праздность** — ничем не занятость, безделье.

**Превенция** — воздействие с целью предупреждения — профилактики нежелательного явления.

**Предвзятость** — пристрастность, готовность относиться к окружающим на основании сложившихся заранее и основанных на неприязненном отношении предубеждений.

**Пренебрежительность** — склонность к высокомерно-презрительному отношению к кому-нибудь или чему-нибудь.

**Проницательность** — наблюдательность, способность многое замечать, многое предвидеть, угадывать.

**Промискуитет** — беспорядочные половые связи, представляющие угрозу для здоровья субъекта и его межличностных отношений.

**Психокоррекция** — направление реабилитационной и коррекционно-воспитательной работы с аномальными детьми, целью которой является предупреждение и преодоление отклонений в психическом развитии личности.

**Психологическая защита** — бессознательные механизмы уменьшения или устранения любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости индивида.

**Психопатия** — психическое заболевание, проявляющееся в практически необратимой выраженности свойств характера, препятствующих адекватной адаптации человека в социальной среде.

**Развязность** — излишняя свобода, непринужденность и грубость в обращении с другими.

**Раздражительность** — готовность легко приходить в состояние досады, проявление недовольства.

**Разнузданность** — готовность дойти до крайней распушенности, беззастенчивости.

**Расторможенность** — возбужденность, неспособность контролировать свое поведение.

**Реабилитация** — восстановление пригодности, система медико-педагогических мер, направленных на включение аномального ребенка в социальную среду, приобщение к жизни и труду на уровне его психофизических возможностей.

**Релаксация** — расслабление.

**Ретардация** — незавершенность отдельных этапов развития, при которой происходит смена более ранних форм развития.

**Ретризм** — уход от выполнения социальных норм, от социального взаимодействия.

**Ригидность** — неспособность корректировать программу деятельности в соответствии с требованиями ситуации.

**Садомазохизм** — сексуальная аддикция, связанная с достижением сексуального удовлетворения путем страдания или причинения страдания партнеру.

**Самолюбие** — обостренное чувство собственного достоинства.

**Самонадеянность** — чрезмерная уверенность в самом себе.

**Саркастичность** — склонность к злым, язвительным насмешкам, едкой иронии.

**Себялюбие** — любовь только к самому себе, эгоизм, эгоцентризм.

**Сексапильность** — манера, стиль поведения со склонностью к привольным движениям, жестам, мимике, формирующий представление о чувственном, склонном к сексуальной распушенности человеке.

**Своенравие** — упрямство, капризность, склонность поступать, как вздумается.

**Соматический** — телесный.

**Социальные отклонения** — нарушения социальных норм, которые характеризуются массовостью, устойчивостью, распространенностью (преступность или пьянство).

**Социопатическая личность** — антисоциальная личность, испытывающая дефицит доверия и враждебность к окружающим людям, не способная устанавливать длительные близкие отношения, активно использующая силу и манипуляции для достижения своих целей.

**Стеничность** — повышенная психическая активность, устойчивость воли, настойчивость, упрямство, упорство.

**Сумасбродство** — безрассудство, склонность действовать по случайной прихоти.

**Суицид** — умышленное лишение себя жизни.

**Суицидальное поведение** — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

**Трансвестизм** — перверсия, сексуальная девиация, приписываемая мужчинам, связанная с воображаемым или действительным переодеванием в женскую одежду с целью достижения психологического комфорта или возбуждения.

**Транссексуализм** — расстройство половой принадлежности, проявляющееся в стремлении к хирургическому изменению своего пола.

**Упрямство** — крайняя неуступчивость, неготовность поддаваться уговорам, упорство, настойчивость.

**Уравновешенность** — спокойствие.

**Ухищренность** — ловкость, изощренность.

**Фетишизм** — сексуальная девиация, при которой личность в целях сексуального возбуждения и удовлетворения использует фетиш (неодушевленный предмет или части тела).

**Фривольность** — легкомысленность, непристойность.

**Фрустрация** — психическое состояние, связанное с препятствием на пути к достижению цели или невозможностью удовлетворить потребности.

**Циничность** — вызывающе-пренебрежительное и презрительное до наглости отношение к чему-либо.

**Честолюбие** — любовь к почестям.

**Чопорность** — чрезмерная строгость и принужденность в поведении, в соблюдении приличий.

**Эвтаназия** — самоубийство с помощью врача, когда страдания больного невыносимы, его болезнь неизлечима, находясь в здравом уме он неоднократно просил об эвтаназии.

**Эгоистичность** — себялюбие.

**Эгоцентризм** — сознательное и невольное сосредоточение на собственной духовной жизни или материальном существовании.

**Экзальтированность** — склонность к демонстрированию своего восторга, возбуждения.

**Эксгибиционизм** — сексуальная девиация, при которой обнажение используется для сексуального удовлетворения.

**Эксплозивность** — взрывчатость.

**Экспрессивность** — выразительность, склонность к демонстрированию своих эмоций и переживаний.

**Эксцентричность** — склонность проявлять чрезмерную оригинальность, необычность до странностей.

**Эмотивность** — повышенная чувствительность, ранимость.

**Эмпатичность** — способность понимать эмоциональное состояние другого человека и сопереживать.

**Энурез** — несдержанность мочи.

**Этиология** — учение о причинах болезней.

**Этичность** — готовность следовать правилам этики.

**Язвительность** — злобная насмешливость.

## Библиография

- Абрамова Г.С.* Практическая психология. – М., 1997.
- Айхорн А.* Трудный подросток. – М., 2001.
- Амбрумова А.Г.* Психология самоубийства //Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. - №4.
- Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С.* Предупреждение самоубийств. – М., 1998.
- Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Диагностика суицидального поведения. – М., 1989.
- Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* Методические рекомендации по профилактике суицидальных действий в детском и подростковом возрасте. – М., 1987.
- Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А.* Диагностика суицидального поведения. – М., 1999.
- Бандура А., Уолтерс Р.* Подростковая агрессия: Изучение влияния воспитания и семейных отношений. – М., 1999.
- Беличева С.А.* Основы превентивной психологии. — М., 1993.
- Берн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. – М., 1988.
- Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. – СПб., 1997.
- Вострокнутов Н.В., Василевский В. Г.* Патологическое агрессивное поведение детей и подростков. Комплексная оценка на этапах возрастного психического развития // Рос. Психиатр.журн. - 2000. - №2. - С. 12-19.
- Гилинский Я.И., Афанасьев В.С.* Социология девиантного поведения – СПб., 1993)
- Гилинский Я.И., Юнацкевич Я.И.* Социологические и психологические основы суицидологии. – СПб., 1999.
- Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я.* Психопатология детского возраста. — Томск, 1994.
- Диагностика школьной дезадаптации/ Под ред. С.А. Беличевой.* – М., 1993.
- Долгова А.И.* Социально-психологические аспекты преступности несовершеннолетних. – М., 1991.
- Зимбардо Ф.* Застенчивость. — М., 1991.
- Змановская Е.В.* Девиантология.- М.: Академия, 2003. – С.6.
- Иванова Е.Б.* Как помочь наркоману. – СПб, 1997.
- Исаев Д., Казан В.Е.* Психогигиена пола у детей. — Л., 1986.
- Кернберг О.Ф.* Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. – М., 1998.
- Кинг М., Козн У., Цитренбаум Ч.* Гипнотерапия вредных привычек. — М., 1998.
- Клейберг Ю.А.* Психология девиантного поведения: Учеб. пособие для вузов. – М., 2001.
- Ковалев В.В.* Психиатрия детского возраста. — М., 1979.
- Кондрашенко В.Т.* Девиантное поведение подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. – Минск, 1988.
- Кондрашенко В.Т.* Девиантное поведение у подростков. – Минск, 1999.
- Королев В.В.* Психические отклонения у подростков-правонарушителей. – М., 1992.
- Короленко Ц.П. и Донских Т.А.* Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. – Новосибирск, 1990.
- Криминальная мотивация /Под ред. В.Н. Кудрявцева.* – М., 1986.
- Кудрявцев В.Н.* Генезис преступления: Опыт криминологического моделирования. – М., 1998.
- Кудрявцев В.Н.* Современные проблемы борьбы с преступностью в России//Вестник Российской Академии наук. – 1999.- Т.69. -№9. – С. 790-797.

- Кулаков С.А. Психопрофилактика и психотерапия в средней школе: Учеб.-метод. пособие. — СПб., 1996.
- Куттер П. Современный психоанализ. — СПб., 1997.
- Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характеров у подростков. — Л., 1983.
- Лунев В.В. Преступность XX века: Мировой криминологический анализ. — М., 1997.
- Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. — М., 1998.
- Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. — М.: МЕДпресс, 2001.
- МКБ -10. Классификация психических и поведенческих расстройств. — Женева; СПб., 1998.
- Можгинский Ю.Б. Агрессия у подростков: Эмоциональный и кризисный механизм. — СПб, 1999.
- Наркомания: Методические рекомендации по преодолению наркозависимости/ Под ред. А.Н. Гаранского. — М., 2000.
- Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. — СПб., 2000.
- Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В.Березина, К.С.Лисецкого, И.Б.Орешниковой. — М., 2000.
- Психоаналитические термины и понятия / Под ред. Б. Э. Мура, Б.Д. Файна. — М., 2000.
- Психология деструктивных культов: профилактика и терапия культовых травм // Журнал практического психолога. Спец. выпуск. — М., 2000. — № 1-2.
- Психология и лечение зависимого поведения/Под ред. С. Даулинга. — М., 2000.
- Психология: Словарь/Под ред. А.В. Петровского — М., 1990. — С. 48.
- Психосоматический больной на приеме у врача: Пер. с нем/ Под ред.Н.С. Рязанцева. — СПб., 1996.
- Современные формы и методы организации психогигиенической и психопрофилактической работы: Сб. статей. — М., 1989.
- Социальные отклонения/ Под ред. В.Н. Кудрявцева. — М., 1998.
- Суицид: Хрестоматия по суицидологии /Сост. А.Н. Моховиков. — Киев, 1996.
- Франкл В. Человек в поисках смысла. — М., 1990.
- Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании. — СПб., 2000.
- Шахматов Н.Ф. Психическое старение. — М., 1996.
- Шевченко Ю.С., Добридень В.П., Усанова О.Н. Психокоррекция: теория и практика. — М., 1995.
- Ялтонский В.М. Копинг-стратегии поведения у наркозависимых и здоровых людей. Канд. .дис. — Л., 1996.