

Девиантология. Психология девиантного поведения

Девиантология - наука, изучающая социальные девиации и реакцию общества на них, - относительно молодая отрасль социологического знания.

Проникая вглубь истории, мы неизменно встречаем следы тех человеческих поступков, которые на языке современной общественной науки называются девиантным поведением (самоубийство, употребление наркотиков, агрессивные действия по отношению к другим, преступность).

Девиация в переводе с латыни - отклонение от дороги. Но к нам данный термин пришел из английского языка и употребляется в отечественной социологии в двух значениях - широком и узком. В широком смысле термин «**девиантность**» подразумевает любое отклонение от принятых в обществе социальных норм, начиная с самых незначительных, например, нарушение пропускного режима в учреждении, и кончая самыми серьезными типа убийства.

В большинстве наук принято деление явлений на «нормальные» и «аномальные». По справедливому замечанию Ж. Годфруа, вопрос «*Какое поведение можно считать нормальным?*» является центральным для объяснения человеческого поведения, в том числе отклоняющегося. В строгом смысле определение понятий «нормальное»/«аномальное» поведение затруднено, а границы между ними весьма размыты.

Тем не менее, в науке и в обыденной жизни данные понятия используются повсеместно.

Исходным понятием для понимания отклонений является «**норма**», которая в переводе с латинского (norma) означает правило, образец. Наша жизнедеятельность превратилась бы в полную анархию, если бы индивиды не придерживались определенных правил, регулирующих различные виды поведения. Когда мы начинаем изучение девиантного поведения, мы должны посмотреть, какие именно правила люди соблюдают, а какие нарушают. Э. Гидденс заметил, что никто не нарушает всех правил: даже люди, казалось бы, находящиеся за пределами респектабельного общества, как, например, неоднократно ругаемые компьютерные хакеры или панки, обычно следуют правилам тех групп, членами которых они являются. Так, хакеры признают себя частью более широкого общества, придерживающегося определенных коллективных принципов и кодекса чести.

В науке сложилось наиболее общее - для естественных и общественных дисциплин - понимание нормы как пределов, меры допустимого. Это такие характеристики, «границы» свойств, параметров системы, при которых она сохраняется (не разрушается) и может развиваться. Как правило трактовка нормы не вызывает споров в естественных науках, т.к. ее легко измерить (например, норма для температуры тела человека определяется от 36 С до 37 С). Сложнее обстоит дело с социальными нормами, т.к. они не бывают постоянными и складываются под влиянием общественных изменений, в связи с чем их иногда называют **социальным «конструктом»**. Так Я.И. Гилинский определяет социальную норму как исторически сложившиеся в конкретном обществе пределы, меру, интервал допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности индивидов, социальных групп, социальных организаций.

Поскольку наша жизнедеятельность многоаспектна, то в каждой сфере и области существуют свои нормы - экономические, социальные, политические, духовные, национальные, религиозные и т.д. По существу каждая социальная, национальная, религиозная, даже профессиональная группа общества имеет свои нормы.

В то же время существуют нормы, общие для всех людей, независимо от национальной, социальной, религиозной, профессиональной или иной принадлежности, нормы, без которых человеческое сообщество перестает быть единым целым - общечеловеческие нормы или ценностями. Общественное мнение может выражать свое отношение к социальным нормам через народное творчество: оно может выражаться в виде притч, пословиц, поговорок и басен (на чужой каравай рот не разевай; меньше знаешь – крепче

спишь; от трудов праведных не наживешь палат каменных; работа - не волк, в лес не убежит и т.д.).

В науке выделяют следующие **критерии нормы**:

- *статистический* – позволяет определить норму для любого явления с помощью подсчета частоты, с которой данное явление встречается;
- *качественно-количественный* – отражает степень выраженности и степень угрозы той или иной формы поведения для жизни человека;
- *психопатологический* – с позиции данного критерия все поведенческие проявления можно разделить на две группы – «нормальные» и «патологические» (аномальные);
- *социально-нормативный* – поведение воспринимается нормальным и одобряется, если оно соответствует требованиям общества в данное время;
- *индивидуально-психологический* – связан с индивидуальными особенностями личности человека (внутренняя позиция по отношению к окружающему миру и себе; способность принимать решение и делать выбор; ответственность за собственное поведение).

Социальные нормы по аналогии с социальными институтами можно также разделить на *формальные* (закрепленные в юридических законах, соблюдение которых гарантируется государственными органами) и *неформальные* (зафиксированы в обычаях, традициях, народном творчестве, соблюдение которых не гарантируется государством).

Отклонения от нормы очень относительны в обществе, т.к. эти понятия меняются от общества к обществу, от одного времени к другому. Ни одно действие человека не девиантно само по себе, оно всегда зависит от социального контекста.

Например, потребление наркотиков легально во многих азиатских странах, но запрещено в большинстве европейских; убийство является тягчайшим преступлением, но в случае самообороны оно не наказывает, а убийство противника на войне даже считается подвигом. В Канзасе проституция считается нелегальной и девиантной, в Рено она узаконена, но не вызывает одобрения, в Париже проституция легальна (узаконена) и не осуждается.

Кроме того, критерии девиантности меняются во времени даже в рамках одного и того же общества: легальное сегодня курение табака было запрещено в России даже в царствование первых Романовых. Курение было широко распространено в Европе после Второй мировой войны, сегодня же курение стало считаться одной из форм девиантного поведения.

Относительность социальных норм и девиаций, их изменчивость выражается в характерной черте девиантного поведения - **культурном релятивизме**. Это означает, что социальная норма, принятая конкретными обществом, группой или социальной стратой, представляет собой не абсолютное, а относительное явление. То, что в одной группе может считаться отклонением, в другой может восприниматься как норма. Так, например, распитие алкогольных напитков или танцы в автобусе считается девиацией, а тоже самое действие в ресторане оценивается как приемлемая форма поведения и не вызывает негативной реакции.

Тот факт, что в обществе существует контроль исполнения социальных норм и различные формы наказания для тех, кто их не выполняет, доказывает, что общество не всегда им соответствует. Если бы никто не совершал правонарушений, не было бы необходимости в законе, запрещающем это. Даже если бы существовало нечто похожее на идеальное общество, оно не могло бы надолго оставаться совершенным.

Социальные девиации реализуются в конечном счете через человеческую деятельность – девиантное поведение.

Основные концептуальные подходы к пониманию девиантного поведения:

- *Нозоцентрический* (психиатрический). Определяет норму - отсутствие болезни, симптома и девиацию - недостигшее патологической выраженности отклонение поведения.

- *Нормоцентрический.* Выделяет оптимальной зоны, где ещё нет нарушения. (Отклонения от некой среднестатистической нормы расцениваются как варианты нормы, проявления индивидуальных особенностей характера, как уникальный результат взаимодействия уникальности и специфических особенностей ситуации.)
- *Социальный.* Рассматривает поведение с точки зрения безопасности для общества и окружающих людей.
- *Психологический.* Рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности. Девиант стремится разрушить собственную самооценку, лишиться себя уникальности, не позволить себе реализовать имеющиеся задатки. Норма - установление душевных контактов с окружающими, выбор законных средств для достижения личных целей, самоактуализация, саморазвитие.
- *Этнокультуральный.* Отклоняющимся поведением считает поведение, которое не согласуется с нормами, принятыми в микросоциуме. Или человек проявляет поведенческую ригидность и не способен адаптироваться к новым этнокультуральным условиям.
- *Возрастной подход.* Рассматривает девиации с точки зрения возрастных особенностей и норм. Это могут быть как количественные отставания (ретардация) или опережения (акселерация) возрастных поведенческих норм, так и их качественные инверсии.
- *Профессиональный подход.* Базируется на представлении о существовании профессиональных и корпоративных стилях поведения и традиций.
- *Гендерный подход.* Оценивает поведение с точки зрения существования полоролевых норм. Девиантным поведением может считаться гиперролевое поведение и инверсия шаблонов гендерного стиля.
- *Феноменологический подход* учитывает все отклонения от нормы.

Таким образом, **под девиантным поведением понимаются:**

- поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам);
- социальное явление, выраженное в массовых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам (стандартам, шаблонам).

В первом значении девиантное поведение преимущественно предмет психологии, педагогики, психиатрии. Во втором значении - предмет социологии и социальной психологии. Разумеется, такое дисциплинарное разграничение относительно.

Обратите внимание на то, что термин «девиантное поведение» можно применять к детям не младше 5 лет.

В зависимости от способов взаимодействия с реальностью и нарушения тех или иных норм общества девиантное поведение разделяется на **пять типов:**

- делинквентное
- аддиктивное
- патохарактерологическое
- психопатологическое
- на базе гиперспособностей

Делинквентное поведение — отклоняющееся поведение в крайних своих проявлениях представляющее уголовно наказуемое деяние (разновидностью преступного (криминального) поведения человека).

Правонарушения делятся:

- *на преступления* (совершение противоправного действия)
- *проступки* (не представляет существенной общественной опасности).

К. К. Платонов выделил следующие типы личности преступников:

- 1) определяется соответствующими взглядами и привычками, внутренней тягой к повторным преступлениям;
- 2) определяется неустойчивостью внутреннего мира, когда личность совершает преступление под влиянием сложившихся обстоятельств или окружающих лиц;
- 3) определяется высоким уровнем правосознания, но пассивным отношением к другим нарушителям правовых норм;
- 4) определяется не только высоким уровнем правосознания, но и активным противодействием или попытками противодействия при нарушении правовых норм;
- 5) определяется возможностью только случайного преступления.

В группу лиц с делинквентным поведением относят представителей 2-й, 3-й и 5-й групп. У них в рамках волевого сознательного действия в силу индивидуально-психологических особенностей *нарушается или блокируется процесс предвосхищения будущего* результата деликта (проступка). Такие индивиды легкомысленно, часто под влиянием внешней провокации совершают противоправное деяние, не представляя его последствий. Сила побудительного мотива к определенному действию тормозит анализ отрицательных (в том числе и для самого человека) последствий. Нередко делинквентные действия опосредуются ситуационно-импульсными или аффектогенными мотивами. В основе ситуационно-импульсных преступных действий лежит тенденция к разрешению внутреннего конфликта, под которым понимается наличие неудовлетворенной потребности (Арсентьев, 1989). Реализуются ситуационно-импульсные мотивы, как правило, без этапа предварительного планирования и выбора адекватных объектов, целей, способов и программы действия для удовлетворения актуальной потребности.

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». Из 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. Иногда употребление алкоголя или наркотика также носит характер проступка.

Различие делинквентного и криминального поведения коренится не в возрасте, с которого наступает уголовная ответственность (деликты могут совершать и взрослые, и даже пожилые люди), а в степени осознания индивидом своих противоправных поступков и действий, их социальной значимости и вредоносных последствий для окружающих. Используя образное выражение Е. Анчел, к делинквентному поведению можно отнести *«преступные действия, намерения которых были невинными»*.

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 прямотушеством, детской восторженностью, эгоцентризмом, формально-обязательным выполнением долга и подчиняемостью, нежеланием и неумением прогнозировать возможные будущие нежелательные события, повышенной обидчивостью, потребностью в утешении и опеке, склонностью к резким колебаниям настроения и выраженным аффективными реакциям.

Аддиктивное поведение — это один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления человека к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций.

Основной мотив личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, — активное изменение неудовлетворяющего их психического состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное», «монотонное», «апатичное». Такому человеку не удается обнаружить в реальной действительности какие-либо сферы деятельности,

способные привлечь надолго его внимание, захватить, обрадовать или вызвать иную существенную и выраженную эмоциональную реакцию. Можно говорить о том, что у индивида с аддиктивной нацеленностью поведения значительно снижена активность в обыденной жизни, наполненной требованиями и ожиданиями. При этом аддиктивная активность носит избирательный характер: в тех областях жизни, которые пусть временно, но приносят человеку удовлетворение и вырывают его из мира эмоциональной стагнации и бесчувственности, он может проявлять недюжинную активность для достижения цели. В этом отношении показателен пример наркомана, для которого вся окружающая жизнь неинтересна и в ней он пассивен. При этом его стремление ввести себе наркотическое вещество или приобрести его отражается в недюжинной энергии, активности и азарте.

Основной, в соответствии с имеющимися критериями, особенностью индивида со склонностью к аддиктивным формам поведения является *рассогласование психологической устойчивости в случаях обыденных отношений и кризисов*. В норме, как правило, психически здоровые люди легко («автоматически») приспосабливаются к требованиям обыденной (бытовой) жизни и тяжелее переносят кризисные ситуации. Они, в отличие от лиц разнообразными аддикциями, стараются избегать кризисов и волнующих нетрадиционных событий.

У аддиктивной личности отмечается феномен *«жажды острых ощущений»*, характеризующийся побуждением к риску, обусловленным опытом преодоления опасности.

По мнению Э. Берна (Bern, 1988), у человека существует шесть видов «голода»:

- 1) голод по сенсорной стимуляции;
- 2) голод по признанию;
- 3) голод по контакту и физическому поглаживанию;
- 4) сексуальный голод;
- 5) структурный голод, или голод по структурированию времени;
- 6) голод по инцидентам.

В рамках аддиктивного типа поведения каждый из перечисленных видов голода обостряется. Человек не находит удовлетворения чувства «голода» в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью стимуляцией тех или иных видов деятельности. Он пытается достичь повышенного уровня сенсорной стимуляции (отдает приоритет интенсивным воздействиям, громкому звуку, резким запахам, ярким изображениям), признания неординарными его поступков (в том числе сексуальных), заполненности времени событиями.

Вместе с тем объективно и субъективно *плохая переносимость трудностей повседневной жизни*, постоянные упреки в непригодности и отсутствии жизнелюбия со стороны близких и окружающих формируют у аддиктивных личностей *скрытый «комплекс неполноценности»*. Они страдают от того, что отличаются от других, от того, что не способны «жить как люди». Однако такой временно возникающий «комплекс неполноценности» оборачивается гиперкомпенсаторной реакцией. От заниженной самооценки, навешиваемой окружающими, индивиды переходят сразу к завышенной, минуя адекватную. Появление чувства превосходства над окружающими выполняет защитную психологическую функцию, способствуя поддержанию самоуважения в неблагоприятных микросоциальных условиях — условиях конфронтации личности с семьей или коллективом. Чувство превосходства зиждется на сравнении «серого обывательского болота», в котором находятся все окружающие, и «настоящей, свободной от обязательств жизни» аддиктивного человека.

Учитывая, что давление на таких людей со стороны социума достаточно интенсивно, аддиктивным личностям приходится подстраиваться под нормы общества, играть роль «своего среди чужих». Вследствие этого они научаются формально исполнять социальные роли, навязанные им обществом (примерного сына, учливого собеседника,

добропорядочного коллеги). *Внешняя социабельность*, легкость налаживания контактов сопровождается манипулятивным поведением и поверхностностью эмоциональных связей. Такой человек страшится *стойких и длительных эмоциональных контактов* вследствие быстрой потери интереса к одному и тому же человеку или виду деятельности и опасения ответственности за какое-либо дело. Мотивом поведения «закоренелого холостяка» (категорического отказа связать себя узами брака и иметь потомство) в случае преобладания аддиктивных форм поведения может быть *страх ответственности* за возможную супругу и детей и зависимости от них. По сходному механизму многие наркозависимые и больные алкоголизмом поддерживают миф о том, что «бывших наркоманов (алкоголиков) не бывает». Они страшатся ответственности, которая может лечь на их плечи в процессе лечения и реабилитации.

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

Базисная характеристика аддиктивной личности — **зависимость**. Для оценки и отнесения человека к зависимому типу выделяют перечисленные ниже признаки, пяти из которых достаточно для диагностики клинической зависимости:

1. неспособность принимать решения без советов других людей;
2. готовность позволять другим принимать важные для него решения;
3. готовность соглашаться с другими из страха быть отвергнутым, даже при осознании, что они не правы;
4. затруднения начать какое-то дело самостоятельно;
5. готовность добровольно идти на выполнение унизительных или неприятных работ с целью приобрести поддержку и любовь окружающих;
6. плохая переносимость одиночества — готовность предпринимать значительные усилия, чтобы его избежать;
7. ощущение опустошенности или беспомощности, когда обрывается близкая связь;
8. охваченность страхом быть отвергнутым;
9. легкая ранимость, податливость малейшей критике или неодобрению со стороны.

Наряду с зависимостью основное в поведении аддиктивной личности — 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-либо.

Аддикции и их психологическая коррекция — одно из отдельных направлений деятельности психолога, которое требует пристального рассмотрения. Именно поэтому виды аддикций и методы работы с ними мы рассмотрим в следующей лекции.

Под **патохарактерологический типом девиантного поведения** понимается поведение, обусловленное патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания. К нему относятся т. н. *расстройства личности (психопатии) и явные или выраженные акцентуации характера*. Дисгармоничность черт характера приводит к тому, что изменяется вся структура психической деятельности человека. В выборе своих поступков он часто руководствуется не реалистичными и адекватно обусловленными мотивами, а существенно измененными «мотивами психопатической самоактуализации». Сущностью данных мотивов является ликвидация личностного диссонанса, в частности, рассогласования между идеальным «Я» и самооценкой.

По данным Л. М. Балабановой, при *эмоционально-неустойчивом расстройстве личности (возбудимой психопатии)* наиболее частым мотивом поведения становится стремление к реализации неадекватно завышенного уровня притязаний, тенденция к доминированию и властвованию, упрямство, обидчивость, нетерпимость к противодействию, склонность к самовзвинчиванию и поискам поводов для разрядки аффективного напряжения. У лиц

с истерическим расстройством личности (*истерической психопатией*) мотивами девиантного поведения выступают, как правило, такие качества, как эгоцентризм, жажда признания, завышенная самооценка. Переоценка своих реальных возможностей ведет к тому, что ставятся задачи, соответствующие иллюзорной самооценке, совпадающей с идеальным «Я», но превышающие возможности личности. Важнейший мотивационный механизм здесь — стремление к манипулированию окружающими и контролю над ними. Люди из окружения рассматриваются лишь как орудия, которые должны служить удовлетворению потребностей данного человека. У индивидов с *ананкастными и тревожными (уклоняющимися) личностными расстройствами (психастенической психопатией)* патологическая самоактуализация выражается в сохранении ими привычного стереотипа действий, в уходе от перенапряжений и стрессов, нежелательных контактов, в стремлении не утратить личностную независимость. При столкновении таких людей с окружающими, с непосильными задачами в силу своей ранимости, мягкости, низкой толерантности к стрессу они не получают положительного подкрепления, чувствуют себя обиженными, преследуемыми.

К патохарактерологическим девиациям относят отклонения поведения на базе *невротических расстройств и невротических развитии личности* — патологические формы поведения и реагирования, сформированные в процессе невротогенеза. В большей степени они представлены obsessивными симптомами в рамках obsessивного развития. Девиации в таких случаях проявляются в виде невротических навязчивостей и ритуалов, пронизывающих всю жизнедеятельность человека. В зависимости от их клинических проявлений человек может выбирать способы болезненного противостояния реальности. К примеру, человек с навязчивыми ритуалами может подолгу и в ущерб своим планам совершать стереотипные действия (открывать и закрывать двери, определенное количество раз пропускать подходящий к остановке троллейбус), цель которых — снятие состояния эмоционального напряжения и тревоги.

К сходному патохарактерологическому состоянию относят поведение в виде *поступков, основанных на символизме и суеверных ритуалах*. В подобных случаях поступки человека зависят от его мифологического и мистического восприятия действительности. Выбор действий строится на основе символического истолкования внешних событий. Человек, например, может отказаться от необходимости совершить какой-либо поступок (жениться, сдавать экзамен и даже выйти на улицу) в связи с «неподходящим расположением небесных светил» или иными псевдонаучными трактовками действительности и суевериями.

Психопатологический тип девиантного поведения основывается на психопатологических симптомах и синдромах, представляющих собой проявления тех или иных психических расстройств и заболеваний. Как правило, мотивы поведения психически больного остаются непонятными до тех пор, пока не обнаружены основные признаки психических расстройств. Пациент может проявлять отклоняющееся поведение в силу нарушений восприятия — галлюцинаций или иллюзий (например, затыкать уши или к чему-то прислушиваться, искать несуществующий объект, разговаривать с собой), нарушений мышления (высказывать, отстаивать и пытаться добиваться поставленных целей на основе бредового истолкования действительности, активно ограничивать сферы своего общения с окружающим миром в силу навязчивых идей и страхов), совершать нелепые и непонятные поступки или месяцами бездействовать, делать стереотипные вычурные движения или надолго застывать в однообразной позе из-за нарушений волевой активности.

Нередко на базе алкоголизма или наркомании возникают психотические расстройства, определяющие новый девиантный стереотип поведения человека. Кроме того, его поведение может меняться в зависимости оттого, в каком состоянии он находится — в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения или абстиненции.

Разновидностью патохарактерологического, психопатологического и аддиктивного типов девиантного поведения является *саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение*. Суть его заключается в том, что система поступков человека направлена не на развитие и личностный рост, не на гармоничное взаимодействие с реальностью, а на деструкцию личности. Агрессия направляется на себя (аутоагрессия), внутрь самого человека, тогда как действительность рассматривается как что-то оппозиционное, не дающее возможности полноценной жизни и удовлетворения насущных потребностей. Аутодеструкция проявляется в виде суицидального поведения, наркотизации и алкоголизации и некоторых других разновидностей девиаций. Мотивами к саморазрушающему поведению становятся аддикции и неспособность справляться с обыденной жизнью, патологические изменения характера, а также психопатологические симптомы и синдромы.

Особым типом отклоняющегося поведения считают **девиации, обусловленные гиперспособностями человека**. Выходящими за рамки обычного, нормального поведения рассматривают поступки человека, чьи способности значительно и существенно превышают среднестатистические. В подобных случаях говорят о проявлениях одаренности, таланта, гениальности в какой-либо одной из видов деятельности человека. Отклонение в сторону одаренности в одной области часто сопровождается девиациями в обыденной жизни. Такой человек нередко не приспособлен к «бытовой, приземленной» жизни. Он не способен правильно понимать и оценивать поступки и поведение других людей, оказывается наивным, зависимым и неподготовленным к трудностям повседневной жизни. Если при делинквентном поведении наблюдается противоборство во взаимодействии с реальностью, при аддиктивном — уход от реальности, при патохарактерологическом и психопатологическом, — болезненное противостояние, то при поведении, связанном с гиперспособностями — *игнорирование реальности*. Человек существует в реальности («здесь и теперь») и одновременно как бы живет в иной, собственной реальности, не размышляя о необходимости «объективной реальности», где действуют другие окружающие люди. Он расценивает обычный мир как что-то малозначимое, несущественное и поэтому не принимает никакого участия во взаимодействии с ним, не вырабатывает стиля эмоционального отношения к поступкам и поведению окружающих, принимает любое происходящее событие отрешенно. Вынужденные контакты воспринимаются человеком с гиперспособностями как необязательные, временные и не относятся к значимым для его личностного развития. Внешне в обыденной жизни поступки такого человека могут носить характер чудаковатости. К примеру, он может не знать, как пользуются бытовыми приборами, как совершаются обычные действия. Весь интерес сосредоточен на деятельности, связанной с его неординарными способностями (музыкальными, математическими, художественными и иными).

Подытоживая рассмотрение типов девиантного поведения, можно указать на то, что зависимость от психоактивных веществ (например, от наркотиков) может быть включенной в любой из перечисленных типов.

Девиантное (отклоняющееся) поведение имеет следующие **клинические формы**:

1. агрессия;
2. аутоагрессия (суицидальное поведение);
3. злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.);
4. нарушения пищевого поведения (переедание, голодание);
5. аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии, отклонения психосексуального развития);
6. сверхценные психологические увлечения (трудоголизм, коллекционирование, «паранойя здоровья», фанатизм — религиозный, спортивный, музыкальный и пр.);

7. сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», сутяжничество, разновидности маний — kleптомания и др.);
8. характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.);
9. коммуникативные девиации (аутизация, гиперобщительность, конформизм, псевдология, ревность, фобическое и нарциссическое поведение и др.);
10. безнравственное и аморальное поведение;
11. неэстетичное поведение, или девиации стиля поведения.

Каждая из клинических форм может быть обусловлена любым типом девиантного поведения, а иногда мотивом выбора той или иной формы служит несколько разновидностей отклоняющегося поведения одновременно.

1. Агрессивное поведение — адресованное другому человеку, группе лиц или собственной личности поведение, характеризующееся инициативностью и целенаправленностью. Целью агрессии является причинение вреда, нанесение ущерба, а специфическим способом достижения цели — применение силы или угроза ее применения.

Агрессией называется физическое или вербальное поведение, направленное на причинения вреда кому-либо.

Существуют следующие виды агрессивных действий (А. Басс, А. Дарки):

1. физическая агрессия - использование физической силы против другого лица;
2. косвенная - агрессия, окольным путем направленная на другое лицо (злые сплетни, шутки, взрывы ярости, проявляющиеся в крике и т.д.).
3. раздражение - готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).
4. негативизм - оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.
5. обида - зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.
6. подозрительность - в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют нанести тебе вред.
7. вербальная агрессия - выражение негативных чувств, как через форму, так и через содержание словесных ответов.

Как правило, в исследованиях, посвященных проблеме агрессивного поведения, выделяются три группы причин, влияющих на агрессию: биологические, социальные и психологические.

Биологические факторы: наследственность, отягощенную психическими заболеваниями, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков и психотропных препаратов, наличие в анамнезе тяжелых или повторных черепно-мозговых травм, а также инфекций, интоксикаций.

Социальные факторы: полученное образование, наличие и характер выполняемой работы, семейное положение, общение в асоциальных группах и другие.

Психологические факторы: выраженность в структуре личности черт эгоцентризма, эмоциональной неустойчивости, импульсивности, тревожности, а также склонность к дисфориям, к эмоциям ярости и гнева.

К наиболее социализированным формам вербальной агрессии относятся ирония, юмор, сатира. Агрессивное поведение бывает также гневным, мотивированным эмоцией гнева, и инструментальным, когда в рамках более общей деятельности агрессивное действие выступает в качестве инструмента, используемого для достижения какой-либо другой цели. Примерами инструментальной агрессии могут быть шантаж, взятие заложников.

Агрессия подразделяется в ряде исследований на *скрытую* (мечты, фантазии, воображение сюжетов мести, сцен насилия, сны) и *открытую*, которая, в свою очередь, делится на прямую (непосредственно выражаемую адресованную лицу, спровоцировавшему агрессию), косвенную (когда вред причиняется, не открыто, а

косвенным путем — анонимные письма или сплетни вместо желаемой физической расправы над обидчиком) и перемещенную (со сменой объекта агрессии: вместо того, чтобы ударить обидчика, можно пнуть кресло, кошку, собаку, ребенка, хлопнуть дверью). Косвенная и перемещенная агрессия, как правило, наблюдается в тех случаях, когда лицо, спровоцировавшее агрессивные действия, защищено высоким социальным статусом, властью или физической силой.

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

Доминирующим видом аутоагрессии является **физическая агрессия**, в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения, проявляющегося в преподнесении себя окружающим в невыгодном свете, самооскорблении и обзывании себя бранными словами, сравнении себя с «низменным, ничтожным, никчемным» существом.

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

Под суицидальным поведением понимается намеренное стремление человека к смерти. Оно может быть обусловлено формированием внутриличностного конфликта под воздействием внешних ситуационных факторов или в связи с появлением психопатологических расстройств, вызывающих стремление к лишению себя жизни без реального воздействия внешних ситуационных факторов.

Суицидальное поведение — это проявление суицидальной активности, т.е. наличие суицидальных мыслей и намерений, их высказывание, угрозы осуществления и попытки самоубийства.

Существуют различные точки зрения на причины суицидного поведения:

- самоубийства рассматриваются как одно из выражений социального неблагополучия и отражают психологическое напряжение в обществе;
- самоубийства связываются с болезненным состоянием людей, их совершающих.

Известный специалист по суицидному поведению **Дюркгейм** в свое время выделил три различных типа **суицидального поведения** в зависимости от особенностей контактов индивидуума с его социальной средой обитания:

1) «Аномическое», связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями, наиболее часто встречается у психически здоровых людей как реакция личности на непреодолимые жизненные трудности и фрустрирующие события.

Данный вид поведения следует рассматривать как способ психологического реагирования, избранный человеком в зависимости от ценности и значимости происшедшего события.

Аномический тип суицидального поведения возможен 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. Человек может быть поставлен в условия выбора совершения аморального поступка или действия, которое ему претит в силу эстетических приоритетов, и лишения себя жизни. Решение данной проблемы зависит от личностных качеств индивида, ситуации, а также его психического состояния в конкретный период времени.

2) «Альтруистическое», совершаемое ради блага других людей. Альтруистический тип суицидального поведения также вытекает из личностной структуры индивида, когда благо людей, общества и государства ставится им выше собственного блага и даже жизни.

Данный тип встречается у людей, ориентированных на высокие идеи, живущих общественными интересами и не рассматривающих собственную жизнь в отрыве от окружающих людей и общества.

Альтруистические суициды совершаются как психически здоровыми, осознающими реальный смысл происходящего, так и психически больными лицами,

находящимися, к примеру, в состоянии религиозного исступления или уходящими из жизни по бредовым мотивам «всеобщего блага».

3) «Эгоистическое», обусловленное конфликтом, формирующимся в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения, навязываемых обществом человеку.

Эгоистический тип суицидального поведения возникает как ответ на завышенные требования со стороны окружающих, предъявляемые к поведению индивида. Таким человеком, реалистичные нормативы и принуждение выбора соответствующего типа поведения начинает восприниматься как угроза самостоятельности. Он принимает решение о расставании с жизнью по причине неуместности его существования в условиях давления и контроля со стороны как близких, так и общества в целом.

Суицидальное поведение является в данном случае не реакцией на критическое положение, а позицией по отношению к окружающему миру. Нередко оно встречается у лиц с патологией характера (акцентуациями и расстройствами личности), чувствующих одиночество, отчужденность, непонимание и свою не востребуемость.

Возможны *индивидуальная, групповая и массовая формы* самоубийств. При индивидуальной существенная роль отводится индивидуально-психологическим особенностям человека и параметрам ситуации. В рамках групповых и массовых самоубийств доминирующим становится прессинг окружения и ситуации, в то время как индивидуальные свойства и качества человека отходят на второй план. Целенаправленное или нецеленаправленное давление со стороны окружающих на индивида способствует тому, что он выбирает суицидальное поведение по принципу подражания, соответствия требованиям референтной группы.

Выбор способа самоубийства зависит от социальных, культурно-исторических, религиозных, эстетических, ситуационных моментов и индивидуально-психологических особенностей человека. Нередко традиции могут подвигать индивида к тем или иным приоритетам при выборе способа ухода из жизни, например, японский самурай мужественно делал себе харакири, 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. По мнению Л.З. Трегубова и Ю.Р. Вагина, имеется три основных эстетических параметра выбора способа суицидальных действий:

1. 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.
2. При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ, который, по его мнению, ведет к наименьшему обезображиванию тела.
3. При прочих равных условиях человек всегда считается с тем, какие эстетические переживания вызовет вид его тела у окружающих.

Наряду с эстетическими критериями при выборе способа аутоагрессии, нередко значимым является болезненность или безболезненность предполагаемого действия. Человек с парасуицидальными намерениями может стремиться избежать интенсивного болевого раздражителя, тогда как для индивида с истинным намерением покончить жизнь самоубийством характер боли может не быть существенным.

Часть лиц с аутоагрессивным поведением (чаще с психическими аномалиями) имеет тенденцию к испытанию боли и сопряженных с ней сильных эмоциональных переживаний, в то время как исход аутоагрессии для них не является значимым. Подобная специфика отмечается при аутоагрессивном поведении в рамках аддиктивного типа девиантного поведения. *Парасуицидальные попытки* совершаются, как правило, с целью вывода себя из состояния бесчувствия, безрадостности, безэмоциональности путем испытывания острых аффективно-шоковых переживаний. Для этого используются какие-либо рискованные и опасные для жизни действия: удушье до степени появления первых признаков

измененного состояния сознания; хождение над обрывом или по краю пропасти, балкона, подоконника, перилам моста; игра с заряженным боевыми и холостыми патронами пистолетом на «испытание судьбы»; прижигание или надрезание кожи и иные болевые воздействия; демонстрация окружающим решимости совершить суицидальный поступок с садомазохистическими стремлениями и получением удовлетворения при доведении окружающих до состояния иступления.

Сходное поведение обнаруживается и при патохарактерологическом типе девиантного поведения. Однако мотивы поведения принципиально разнятся: в рамках аддиктивного поведения мотивом является феномен «жажды острых ощущений», при патохарактерологическом — эпатаж, конфронтация с окружающими. Лица с истерическими расстройствами личности чаще выбирают парасуицидальное демонстративное поведение, при котором с помощью шантажа и провокаций пытаются достичь желаемого результата. Если же они склоняются к истинному суициду, то совершают выбор, как правило, основываясь на эстетических критериях («как я буду выглядеть в гробу»), отдавая предпочтение следующим способам: самоотравлению, самоповешению, самоутоплению, самоубийству с помощью огнестрельного оружия или путем причинения себе тяжелых механических повреждений. Лица с возбудимыми чертами характера склонны совершать аутоагрессию под влиянием аффектогенной ситуации, не раздумывая над способом.

Особую группу аутоагрессивного поведения составляют психически больные, выбор поведения которых обусловлен психопатологическими особенностями имеющихся нарушений. Наиболее опасными с точки зрения суицидального и парасуицидального поведения считаются следующие психопатологические синдромы: *депрессивный, ипохондрический, дисморфоманический, вербального галлюциноза, паранойальный и параноидный*. Суицидальные мысли, намерения и действия являются типичными для депрессивного синдрома как психотического, так и непсихотического уровня. Снижение настроения сопровождается занижением самооценки, появлением идей о нежелании жить, невозможности справиться с «душевной болью» и проблемами.

Отличие аутоагрессии при разных типах девиантного поведения обнаруживается часто при мотивировке, как выбора данного способа поведения, так и отказа от него. Известно, что у больных шизофренией, мышление которых характеризуется амбивалентностью, разорванностью и алогичностью, мотивы принятия решения оказываются специфичными. Так, одна пациентка собиралась покончить собой утопившись, но непременно в Мертвом море.

Специфичную группу составляют лица, совершающие аутоагрессивные групповые и массовые акты по религиозным соображениям. Их мотив растворяется в общегрупповом мотиве — принести себя в жертву, совершить самоубийство ради какой-то общей цели и высокой идеи. Подобное поведение наблюдается, как правило, при аддиктивном поведении в виде религиозного фанатизма и совершается под влиянием повышенной внушаемости людей, включенных в эмоционально значимые групповые и коллективные взаимодействия.

3. Девиантное поведение в виде *употребления и злоупотребления веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности*, психическую и физическую зависимость от них является одним из самых распространенных видов отклоняющегося поведения. Сутью такого поведения становится значительное изменение иерархии ценностей человека, уход в иллюзорно-компенсаторную деятельность и существенная личностная деформация.

При применении опьяняющих веществ, которые изменяют восприятие мира и самооценку человека, происходит постепенное отклонение поведения в сторону формирования патологической зависимости от вещества, фетишизации его самого и процесса употребления, а также искажение связей человека с обществом.

Мотивация употребления алкоголя и наркотических веществ имеет несколько форм (Ц.П. Короленко, Т.А. Донских):

- **Атарактическая мотивация** заключается в стремлении применения веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта. В данном случае вещество, вызывающее опьянение, используется как лекарственный препарат, снимающий негативные феномены и симптомы душевного неблагополучия. Среди симптомов, которые, в первую очередь, подталкивают человека к употреблению таких веществ оказываются страх, тревога, депрессия и их разновидности. Повышенная эмоциональная насыщенность, негативный фон настроения способствуют выбору в пользу наиболее легкого решения проблемы. Учитывая направленность атарактической мотивации на снятие эмоциональных переживаний, она является преобладающей при патохарактерологическом и психопатологическом типах девиантного поведения.
- **Гедонистическая мотивация** выступает, как бы, продолжением и развитием атарактической, но разительно отличающейся по качеству. Атарактическая приводит эмоциональное состояние в норму из сниженного, а гедонистическая способствует повышению нормального (не сниженного) настроения. Гедоническая направленность проявляется в получении удовлетворения, испытания чувства радости от приема веществ (алкоголя, наркотиков) на фоне обычного ровного настроения. едоническая направленность может встречаться при различных типах девиантного поведения: и при делинквентном, и при аддиктивном, и при патохарактерологическом, и при психопатологическом. Однако, типичной она считается для аддиктивного поведения. Человек с аддиктивной направленностью поступков склонен искать в алкоголе или наркотиках способ ухода от реальности в иллюзорный мир, доставляющий ему наслаждение.
- **Мотивация с гиперактивацией поведения** близка к гедонистической, но основывается не на эйфоризирующем, а *активирующем эффекте* вещества. Часто оба эффекта действуют совместно, однако нередко человеком разделяются. При данной форме мотивации базисным становится потребность вывести себя из состояния пассивности, безразличия, апатии и бездействия с помощью веществ, провоцирующих необычную, запредельную живость реакции и активность. Особо важным становится стимуляция сексуальной активности и достижения «рекордных результатов» в интимной сфере. Таким образом, гиперактивация рассматривается чаще всего человеком как гиперсексуальность и возможность получить что-то необычное в сфере волюстических (сопровождающихся оргазмом) ощущений. Попытка достичь высшей степени «сексуального блаженства» с помощью гиперсексуальной активации сочетается с активностью к рискованной деятельности. Мотивация с гиперактивностью и гиперсексуальностью, как правило, встречается при аддиктивном типе девиантного поведения. Пресытившись традиционными способами достижения оргазма, человек нацеливается на новые, более возбуждающие способы («ловля оргазма»), сопряженные с риском и употреблением наркотических веществ. Такие способы позволяют ему вывести себя (пусть на короткое время и ценой психических расстройств) из состояния скуки и равнодушия.
- **Субмиссивная мотивация** применения веществ отражает неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими приема алкоголя или наркотических веществ. Неспособность противостоять давлению вытекает из характерологических или личностных особенностей человека. В одном случае это обусловлено ананкастическими или зависимыми чертами характера (робостью, застенчивостью, конформностью, тревожностью, осторожностью в общении), при которых индивид старается избегать ситуаций осуждения (в частности, за нежелание «за компанию» употребить спиртные напитки). Страх оказаться вне коллектива, быть изгнанным из него за неконформное поведение, стать «белой вороной» являются базой для субмиссивной мотивации употребления веществ, вызывающих изменение психического состояния.
- **Псевдокультурная мотивация** основывается на мировоззренческих установках и эстетических пристрастиях личности. Человек рассматривает употребление алкоголя или наркотических веществ сквозь призму «изысканности вкуса», причастности к кругу

избранных — знатоков. Поведение индивида носит характер причастности к традиции, «культуре». В большей степени при псевдокультурной мотивации важно не само употребление веществ, сколько демонстрация этого процесса окружающим. Встречается она при патохарактерологическом типе девиантного поведения, в частности в рамках истерических характерологических расстройств.

4. Нарушения пищевого поведения. Пищевое поведение человека оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное в зависимости от множества параметров, в частности, от места, занимаемого процессом приема пищи в иерархии ценностей индивида, от количественных и качественных показателей питания, от эстетики. Существенно влияние этнокультуральных факторов на выработку стереотипов пищевого поведения, особенно в период стресса.

Под **пищевым поведением** понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию.

Основными нарушениями пищевого поведения считаются: *нервная анорексия и нервная булимия*. Общими для них являются такие параметры, как:

- озабоченность контролем веса собственного тела
- искажение образа своего тела
- изменение ценности питания в иерархии ценностей

Нервная анорексия представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и поддерживаемым самим индивидом. Отказ от пищи связан, как правило, с недовольством своей внешностью, избыточной, по мнению самого человека, полнотой. Учитывая тот факт, что определение объективных критериев полноты в значительной мере затруднено в связи с существованием эстетического компонента, приходится говорить о значимости параметра адекватности или неадекватности восприятия собственного тела («схемы тела»), ориентации на собственное мнение и представления о нем или рефлексии и реагирование на мнение референтной группы. Часто основой нервной анорексии служит искаженное восприятие себя и ложная интерпретация изменения отношения окружающих, основанного на патологическом изменении внешности.

Выделяют четыре стадии нервной анорексии:

- 1) инициальная;
- 2) активной коррекции;
- 3) кахексии;
- 4) редукции синдрома.

В инициальной стадии индивид выражает недовольство преимущественно избыточной, по его мнению, полнотой либо всей фигуры, либо отдельных частей тела. Он ориентируется на выработанный идеал, стремится к похуданию с целью подражания кому-либо из ближайшего окружения или популярным людям. На стадии активной коррекции, когда нарушения пищевого поведения становятся очевидными для окружающих и происходит становление девиантного поведения, индивид начинает прибегать к различным способам похудения. Прежде всего, он выбирает *ограничительный пищевой стереотип*, исключая из пищевого рациона отдельные продукты, склоняется к соблюдению строгой диеты, начинает использовать различные физические упражнения и тренировки, принимает большие дозы слабительных средств, использует клизмы, искусственно вызывает рвоту с целью освобождения желудка от только что съеденной пищи. Ценность питания снижается, при этом индивид не способен контролировать свое речевое поведение и постоянно в общении возвращается к теме похудения, обсуждения диет и тренировок. На стадии кахексии могут появляться признаки дистрофии: снижение массы тела, сухость и бледность кожных покровов и иные симптомы. На стадии редукции нервной анорексии — по мере нарастания массы тела и улучшения соматического состояния у больных могут

вновь обостряться дисморфоманические переживания, и они снова начинают ограничивать себя в приеме пищи.

Диагностическими критериями нервной анорексии являются:

- а) снижение на 15% и сохранение на сниженном уровне массы тела.
- б) искажение образа своего тела в виде страха перед ожирением.
- в) намеренность избегания пищи, способной вызвать увеличение массы тела.

Нарушение пищевого поведения в виде синдрома нервной анорексии встречается, как правило, при двух типах девиантного поведения: патохарактерологическом и психопатологическом. В рамках первого нарушения пищевого поведения обусловлены особенностями характера человека и его реактивностью на отношение со стороны других людей, при втором — синдром нервной анорексии формируется на базе иных психопатологических расстройств (дисморфоманического, ипохондрического, симптмокомплексов) в структуре шизофренических или иных психотических расстройств.

Нервная булимия характеризуется повторяющимися приступами переедания, невозможностью даже короткое время обходиться без пищи и чрезмерной озабоченностью контролем веса тела, что приводит человека к принятию крайних мер для смягчения «полюющего» влияния съеденной пищи. Индивид ориентирован на пищу, он планирует собственную жизнь, основываясь на возможности принять пищу в нужное время и в необходимом для него количестве. Ценность данной стороны жизни выходит на передний план, подчиняя себе все остальные ценности. При этом отмечается амбивалентное отношение к приему пищи: желание есть большое количество пищи сочетается с негативным, самоуничижающим отношением к себе и своей «слабости».

Выделяется несколько диагностических критериев нервной булимии:

- а) постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище даже в условиях ощущения сытости.
- б) попытки противодействовать эффекту ожирения от съедаемой пищи с помощью таких приемов, как: вызывание рвоты, злоупотребление слабительными средствами, альтернативные периоды голодания, использование препаратов подавляющих аппетит.
- в) навязчивый страх ожирения.

Как видно из клинических описаний, нервная анорексия и нервная булимия имеют ряд общих черт, вследствие чего можно говорить о едином комплексе нарушений пищевого поведения. Однако, нервная булимия в отличие от анорексии может входить в структуру аддиктивного типа девиантного поведения. Если отказ от пищи играет роль болезненного противостояния реальности (существенный параметр патохарактерологического и психопатологического типов отклоняющегося поведения), то непреодолимое влечение к пище может отражать как противостояние (в частности, снятие симптомов тревоги, депрессии при невротических расстройствах), так и уход от реальности. При аддиктивном поведении повышение ценности процесса питания и переедание становится единственным удовольствием в скучной, однообразной жизни. Человек избирает для себя питание, как альтернативу повседневной жизни с ее требованиями, обязанностями, регламентациями.

Еще одной разновидностью нарушений пищевого поведения является стремление **поедать несъедобные предметы**. Как правило, такой тип поведения встречается лишь при психических заболеваниях или грубой патологии характера, хотя не исключено его появление в рамках делинквентного поведения с целью симуляции соматической болезни и достижения какой-либо цели. При психопатологическом типе девиантного поведения отмечается, например, поедание испражнений (копрофагия), ногтей (онихофагия), при делинквентном — заглатывание металлических предметов (монет, булавок, гвоздей).

Извращение вкуса как нарушение пищевого поведения встречается при многих физиологических состояниях человека. В частности, при беременности у женщины появляется тяга к острой, соленой пище или определенному конкретному блюду.

Изменение отношения к ряду продуктов с формированием измененного пищевого поведения возможно при заболеваниях головного мозга.

В рамках патохарактерологического типа девиантного поведения изменения пищевого поведения могут носить характер неэстетичности. Человек, к примеру, может неэстетично есть (чавкать, хлюпать, причмокивать при еде), быть неаккуратным и нечистоплотным (есть немытые продукты, пить грязную воду) или, наоборот, быть повышенно брезгливым даже по отношению к близким родственникам (категорически отказываться доедать или допивать за ребенком в случаях голода и отсутствия иной пищи или жидкости), не уметь использовать или игнорировать применение столовых приборов. К стереотипам пищевого девиантного поведения относят также *скорость принятия пищи*. Отмечаются две крайности: очень замедленное принятие и сверхбыстрое торопливое заглатывание пищи, которые могут быть обусловлены семейными традициями или свойствами темперамента.

5. Сексуальные девиации. Оценка диагностических критериев отклонений в сексуальном поведении человека наталкивается на ряд сложностей, поскольку имеются существенные разночтения в понимании сексуальной нормы. Под **сексуальными девиациями** понимается любое количественное или качественное отклонение от сексуальной нормы, а в понятие нормы включается поведение, соответствующее возрастным и полоролевым онтогенетическим закономерностям данной популяции, осуществляемое в результате свободного выбора и не ограничивающее в свободном выборе партнера.

Гиперсексуальность является одной из базовых характеристик, способствующих формированию подавляющего большинства сексуальных девиаций и перверсий. Она характеризуется значительным повышением ценности сексуальной жизни для человека и вытеснению иных ценностей.

В случае девиаций гиперсексуальное поведение становится не столько средством для достижения удовлетворения, но и самоцелью. Появляются разнообразные формы отклоняющегося от норм права, нравственности или эстетики сексуального поведения: секс как унижение, секс как гордыня, секс как развлечение, секс как спорт, секс как работа и т.д. В рамках гармоничности целями вступления человека в сексуальные контакты являются, как правило, удовлетворение коммуникативной, прокреативной и рекреативной потребностей, а мотивом — любопытство и интерес, альтруизм или эгоизм и т.д. При гиперсексуальности обычные цели и мотивы отходят на второй план, уступая место эгоистическому мотиву, и сексуальный контакт может использоваться в несексуальных целях. При девиантном сексуальном поведении человек склонен получать сексуальное удовлетворение, сочетая коитус с оскорблением и принуждением партнера к вступлению в сексуальный контакт в неподходящей для него форме, время или интенсивности с полным игнорированием его свободного выбора. Сходное отклоняющееся поведение может быть направлено на удовлетворении гордыни человека. Вступление в сексуальные взаимодействия с целью поставить рекорд по количеству партнеров или по продолжительности одного контакта также носит характер девиации, формируя поведение по типу промискуитета (беспорядочных половых связей). В данном случае поиск объекта удовлетворения сексуального чувства приобретает навязчивый или сверхценный характер, и партнер может обесцениваться до уровня «персонифицированного возбуждающего объекта». Особо с позиции этики и нравственности выделяется проституция, когда основной целью вступления в сексуальные связи становится корысть. Все вышеперечисленные формы отклоняющегося поведения формируются лишь на основе гиперсексуальной ориентации. Они выполняют роль ухода от скучной реальности в мир ярких и необычных сексуальных переживаний. Таким образом, гиперсексуальное поведение входит структуру аддиктивного типа девиантного поведения, хотя может встречаться и при иных типах. Разновидностью гиперсексуального поведения является провоцирующее поведение без истинного желания

вступить в интимные отношения. Такое поведение включает фривольность в высказываниях, сексапильность во внешности и манерах.

Противоположностью гиперсексуальности является *асексуальное* девиантное поведение, при котором человек снижает значимость и ценность сексуальной жизни или отрицает ее существование полностью и исключает из своей жизни поступки, направленные на сексуальные контакты. Он может обосновывать это моральными или мировоззренческими соображениями, отсутствием интереса или иными мотивами. Асексуальность сочетается часто с особенностями характера в виде акцентуаций и патологических вариантов шизоидной или зависимой (астенической) направленности.

6. Одним из наиболее распространенных видов отклоняющегося поведения вне психопатологических рамок считаются ***сверхценные психологические увлечения***. *Увлечением* называют повышенный интерес к чему-либо с формированием пристрастного эмоционального отношения. При сверхценном увлечении все характеристики обычного увлечения усиливаются до гротеска, объект увлечения или деятельность становятся определяющим вектором поведения человека, оттесняющим на второй план или полностью блокирующим любую иную деятельность. Классическим примером «гиперувлечения» является состояние влюбленности, когда человек может быть полностью сосредоточен на объекте и субъекте эмоционального переживания, утрачивать контроль за временем, посвященным ему, игнорировать любые иные стороны жизнедеятельности. Существенными признаками сверхценных психологических увлечений считаются:

- глубокая и длительная сосредоточенность на объекте увлечения
- пристрастное, эмоционально насыщенное отношение к объекту увлечения
- утрата чувства контроля за временем, затрачиваемым на увлечение
- игнорирование любой иной деятельности или увлечения

Психологическое увлечение в отличие от психопатологического не выходит за границы традиционных для общества или отдельных его групп. Поэтому одно и то же групповое или коллективное увлечение может включать как людей с обычным интересом к такому виду деятельности, так и увлеченных, и гиперувлеченных, захваченных *идеями фикс*. Сверхценные психологические увлечения входят в состав аддиктивного, патохарактерологического типов девиантного поведения, а также отклоняющегося поведения на базе гиперспособностей.

При сверхценных увлечениях происходит «бегство от реальности» в какую-либо деятельность в ущерб другой и в ущерб гармонии личности, в целом.

Увлечение какой-либо деятельностью достигающей крайней степени выраженности с формированием культа и создания идолов с полным подчинением человека и растворением индивидуальности носит название **фанатизм**.

Мотивы отрыва человека от реальности и ухода в группу (религиозную, спортивных или музыкальных фанатов), подчинения себя идеи и лидеру могут быть различными. Одним из мотивов может быть психологические проблемы, с которыми индивид справиться самостоятельно не способен или считает, что не способен. Как правило, данный мотив основывается на психопатологических симптомах и синдромах, патологии характера или внутриличностном невротическом конфликте. Его уход в группу фанатиков обусловлен снятием с себя ответственности за принятие решений по многим жизненным проблемам, желанием стать ведомым, искоренить в себе сомнения и неуверенность. Другим мотивом фанатичного поведения в группе может быть стремление уйти от однообразной, не вызывающей радости и эмоционального отклика реальности.

7. Сверхценные психопатологические увлечения. В отличие от психологических при психопатологических сверхценных увлечениях источником повышенного интереса и пристрастного отношения становятся нетрадиционные для большинства людей предметы, явления или сферы деятельности. Например, это может проявляться

коллекционированием обстриженных ногтей, увлечением в виде записывания номеров проезжающих машин или подсчитывания количества окон в домах.

Синдром «*философической интоксикации*» встречается, как правило, у подростков при шизофрении. В качестве своеобразного увлечения выступает повышенный интерес к философской, теософской и психологической литературе с настоятельной потребностью анализировать происходящие вокруг индивида события, а также собственный внутренний мир. Поведение человека с синдромом «философической интоксикации» носит навязчивый для окружающих характер.

Сверхценные психопатологические увлечения могут носить характер *доминирующих (сверхценных) или бредовых идей*, таких, к примеру, как: *идеи высокого происхождения, чужих родителей, эротического отношения, реформаторства и изобретательства*, которые способны существенно изменять поведение человека. При идеях высокого происхождения индивид, будучи убежденным в том, что фактически он происходит от знатного рода, богачей, политических деятелей стремится доказать это на практике. Он ведет себя надменно, переполнен гордостью за себя и кучится высоким происхождением. Идеи чужих родителей выдвигаются на основании искаженного болезненного восприятия и интерпретации событий («я не похож на родителей», «никогда не видела фотографий матери в состоянии беременности»). При идеях эротического содержания человек убежден, что один из окружающих (чаще начальник, известный политик, артист или человек, которому симпатизируют многие) тайно влюблен в него и иногда дает об этом знать в виде особых форм поведения, движений, жестов. Идеи реформаторства и изобретательства проявляются в убежденности сделанных индивидом больших открытий, способных изменить общество или отдельного человека и принести пользу многим.

Особым видом отклоняющегося поведения можно назвать *патологическое увлечение человеком сутяжнической деятельностью, кверулянтством*. Характерны является непреодолимое желание жаловаться в различные инстанции и по любому поводу. *Кверулянт* — это человек с повышенным чувством справедливости, желающий добиться правды даже в мелочах, однако не соизмеряющий реально негативные факты и способ борьбы с ними. Так, например, кверулянт способен долгие годы забрасывать письмами президента с сообщением о плохом освещении в его подъезде или мусоре, который несколько дней не убирался с проезжей части дороги, проходящей под его окнами. Кверулянт склонен обращать любые жалобы в письменную форму, пытаться «всех вывести на чистую воду», посылая в высокие инстанции свои претензии.

Разница понятий «увлечение» и «влечение» заключается в том, что увлечение характеризуется осознанностью цели и мотива, интеллектуализированными эмоциями, их динамика непрерывна, а не приступообразна, они не осуществляются импульсивно, а появляются лишь после тяжелой борьбы мотивов. Влечения обладают противоположными характеристиками, однако при усилении патологичности увлечений могут появляться признаки, сближающие увлечения с влечениями.

К расстройствам влечений, которые проявляются выраженными отклонениями в поведении, традиционно относят: *клептоманию, пироманию, дромоманию, дипсоманию*. **Клептомания** характеризуется труднопреодолимым стремлением индивида совершать кражи. Следует отличать делинквентное стремление воровать и клептоманию, суть которой не является приобретение путем кражи какой-либо вещи. Самоцелью становится процесс воровства, связанный с ним риск. **Пироманией** называется непреодолимое влечение к совершению поджогов, **дромоманией** — к бродяжничеству, **дипсоманией** — к запоям.

Девиантное поведение при расстройстве влечений может проявляться специфическими двигательными привычками (патологическими привычными действиями): яктацией (раскачиванием головой или всем

туловищем), онихофагией (обкусыванием или жеванием ногтей), сосанием пальца, ковырянием в носу, манерным щелчком пальцем, накручиванием волос и др.

8. Характерологические и патохарактерологические реакции. Стереотипизация реакций человека на те или иные значимые события приводит к формированию т.н. характерологических или патохарактерологических паттернов. По мнению А.Е. Личко, патологическая реакция отличается от вариантов нормального поведения следующими параметрами:

- 1) склонностью к генерализации, т.е. способностью возникать в самых различных ситуациях и вызываться самыми различными, в том числе неадекватными, поводами;
- 2) склонностью приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя как клише по разным поводам один и тот же поступок;
- 3) склонностью превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый той группой, к которой он принадлежит;
- 4) склонностью приводить к социальной дезадаптации.

Описаны следующие типы реакций: *отказа, оппозиции, имитации, компенсации, гиперкомпенсации, эмансипации, группирования со сверстниками* и др.

Реакция отказа проявляется отсутствием или снижением стремления к контактам с окружающими. Такие люди отличаются малообщительностью, страхом перед новым, стремлением к уединению. Реакция отказа часто возникает у детей при отрыве их от родителей, привычной обстановки. *Реакция оппозиции* разделяется на активную и пассивную оппозицию. Активная характеризуется нарочитой грубостью, непослушанием, неподчинением, вызывающим поведением и эпатажем окружающих и «виновников» реакции. Она может сопровождаться агрессивными действиями в виде физического воздействия, нецензурной брани, угроз и иных вербальных проявлений агрессии. Пассивная проявляется негативизмом, мутизмом, отказом от выполнения требований и поручений, замкнутостью при отсутствии агрессивных действий. *Реакции имитации* характеризуются стремлением во всем подражать определенному лицу или образу. Чаще всего в качестве идеала для подражания выбирают авторитетного или известного человека, литературного героя. *Реакция компенсации* отражается в стремлении скрыть или восполнить собственную несостоятельность в одной области деятельности успехом в другой. Известным фактом является более высокий средний уровень интеллектуального развития детей, страдающих какими-либо незначительными недугами или имеющими дефекты. *Реакция гиперкомпенсации* проявляется в стремлении добиться высших результатов именно в той области, где человек оказался несостоятельным. В основе реакции эмансипации лежит потребность в независимости и самостоятельности, отказ от опеки, протест против установленных правил и порядков. У взрослых она может проявляться в виде приобщения к движению за права национальных или сексуальных меньшинств, феминисток, борющихся за равноправие мужчин и женщин и т.д. *Реакция группирования* носит часто инстинктивный характер, однако она возможна и на основе психологических факторов, в частности в группе человек ищет защиты, снятия ответственности и пр.

9. Коммуникативные девиации. Отклоняющееся поведение может захватывать исключительно сферу общения, не проявляясь иными изменениями. При этом человек вступает в противоречие с реальностью, но активно не противостоит ей. Наиболее известными коммуникативными девиациями считаются такие, как: *аутистическое поведение (выбор одиночества, аскетизма), конформное поведение, гиперобщительность, вербальное поведение с преобладанием псевдологии* и пр.

Аутистическое поведение характеризуется отсутствием приспособления к действительности и требованиям повседневной жизни с уходом в мир фантазий, мечтаний, отказом от общения и выбором одиночества. *Одиночество* — это не только самоизоляция, ограничение контактов и внутренняя направленность интересов, это еще и эмоциональное подкрепление ухода от действительности. Именно на основании

эмоциональной самооценки возможно разделение одиночества на гармоничное и дисгармоничное, т.е. сопровождающееся негативными переживаниями по поводу изоляции и отсутствия контактов или принимающее безэмоционально и неоценочно как данность положение вне общества и контактов. Первое следует обозначить как собственно одиночество, второе — как аутизм. Таким образом, понятие одиночества включает и переживание его, а аутизма — чисто внешние показатели одиночества и изоляции.

Противоположностью аутистического поведения выступает *гиперобщительность*, характеризующаяся повышенной потребностью в общении, желании разговаривать и взаимодействовать со многими партнерами по коммуникации и в течение максимально возможного времени. Девиацией у такого человека становится неумение даже короткое время находиться в одиночестве, вне общества.

Конформистское поведение проявляется в склонности приспособливаться к любому окружению, к любым точкам зрения и мировоззрению, жить не собственными интересами, а схемами, придуманными в обществе, игнорировать или не иметь своего взгляда на происходящие события. *Конформист* - это человек без свойств. Основная его способность — быть незаметным, «как все», не проявлять никаких реакций, которые могли бы отличаться от общепринятых и традиционных, полная подчиняемость без внутренней борьбы.

Особой разновидностью коммуникативных девиаций считается поведение, при котором человек руководствуется *псевдологией*. При данной форме отклоняющегося поведения человек склонен, активно и часто использовать ложные (неправдивые) высказывания. Он лжет не ради получения какой-либо выгоды, а с целью привлечения к собственной персоне внимания или для провоцирования окружающих. Псевдологическое поведение носит аддиктивный или патохарактерологический оттенок. Выгода заключается в изменении своего психологического состояния (удовлетворения от признания и привлечения внимания, радости от введения в заблуждение или запутывания собеседника, успокоения от причинений партнеру вреда).

В сфере общения выделяется такой феномен как *елейность поведения*. Данный тип девиантного поведения встречается часто при эпилептических изменениях личности, а также в рамках эпилептоидных черт характера. Под елейностью понимают слащавость, умильность и угодливость в обращении с окружающими, которая воспринимается как неестественность и нарочитость, тем более, что за подобным внешним поведением редко стоит истинные чувства и эмпатия.

10. Безнравственное и аморальное поведение. Отклоняющееся поведение может нарушать нормы этики и нравственности, которые закреплены в понятии общечеловеческих ценностей.

Безнравственным называют отклоняющееся поведение в виде действий и деятельности, результаты которых объективно противоречат нравственным нормам независимо от оценки личностью, их совершающей.

Аморальное повеление — это безнравственное девиантное поведение, которое оценивается личностью, как безнравственное.

К грехам, описываемым как безнравственное поведение, относят: алчность, гордыню, уныние, чревоугодие, прелюбодеяние (похоть), тщеславие, зависть и др. Нравственные законы часто спаяны с духовностью и религиозностью, однако существуют и конфессиональные различия нравственных законов.

11. Неэстетичное поведение. Центральным пунктом данного вида девиантного поведения является степень ориентации ценностей личности на такие параметры, как красота, гармония, вкус. Неэстетичное поведение не является патологическим, как и безнравственное или аморальное. Однако оно способно приводить к межличностным конфликтам и рассматриваться как существенная составляющая целостности личности. К

неэстетичному поведению относят отказ от правил и принципов эстетики в различных сферах: питании, одежде, высказываниях и др. Основой оценки поведения человека как неэстетичного являются принципы: гармоничности, пропорциональности, симметрии, красоты, прекрасности и возвышенности, совершенства.

При отклоняющемся поведении человек может быть равнодушным по отношению к миру прекрасного и эстетике. Он может быть сосредоточен на низменном в противовес возвышенному; уродливом в противоположность прекрасному; на сарказме или иронии вместо добродушного юмора.

При клинических расстройствах неэстетичное поведение проявляется, к примеру, неаккуратностью, неопрятностью или нечистоплотностью человека, отсутствием хороших манер при еде, общении или вкуса в одежде и непониманием возвышенных чувств.

Отклоняющееся поведение личности регулируется различными социальными институтами. *Общественное воздействие* может носить характер правовых санкций, медицинского вмешательства, педагогического влияния, социальной поддержки и психологической помощи.

Рассмотрим основные виды психологической помощи при отклоняющемся поведении.

Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности

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 в 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.

Психологическая превенция

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, например с *подростками*. Поэтому далее психологическая превенция отклоняющегося поведения будет рассматриваться чаще на примерах именно подросткового возраста.

Всемирная организация здравоохранения предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику. *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.

Существуют различные **формы психопрофилактической работы**.

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. Например, на дискотеке могут появиться загадочные люди в масках. В конце вечера подростки могут узнать от них о трагических судьбах и переживаниях, связанных с потерей близкого человека от наркотиков.

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 и отклоняющимся поведением. В целом данный подход выглядит достаточно 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.

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

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. В настоящее время распространены 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 (например, употребляющих алкоголь) и т.д.

2. *Тренинг асертивности 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. Например, аддикция может играть важную роль в личностной динамике — повышение самооценки или интеграция в референтную среду. Предполагается, что люди используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получают взамен что-то лучшее. 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. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. 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.

В различных видах психопрофилактической работы могут использоваться схожие формы и методы. 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, психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

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).

Психологическая интервенция отклоняющегося поведения личности

Интервенция отклоняющегося поведения личности является еще одним направлением социально-психологического воздействия. *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 в целом является *желание изменений* со стороны самой личности, ее готовность к сотрудничеству с психологом. В случае отклоняющегося поведения несовершеннолетних инициатива и согласие должны исходить от законных представителей интересов ребенка.

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. Например, причиной обращения за помощью наркозависимого человека часто являются либо серьезные проблемы со здоровьем, либо достижение им ситуации «социального дна». Заболевания, сопровождающие употребление наркотиков, хорошо известны — гепатит,

ВИЧ-инфекция, психические расстройства. Социальная деградация, в свою очередь, выражается в криминализации, утрате трудоспособности, изоляции, потере жилья и семьи.

Таким образом, 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 случае девиантного поведения практически трудно различимы. Термин «консультирование» более приемлем для работы со здоровыми людьми. Учитывая сложный характер поведенческих девиаций, их склонность переходить в болезненные расстройства, далее, говоря о психотерапии или консультировании, мы будем иметь в виду именно их гармоничное сочетание.

При отсутствии единой теории личности существуют различные концепции и формы консультирования (психотерапии). Наибольшее развитие и признание получили три ведущих направления: *психоаналитическое, когнитивно-поведенческое, гуманистическое*. Эти исторические модели дали жизнь сотням модификаций, в связи с чем появились и различные классификации.

В зависимости от целей интервенции выделяют три вида психотерапии:

- *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.

В клинической практике принято деление методов психотерапии на *симптомоцентрированные, личностно-центрированные* и *социоцентрированные*. 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.

Работа с девиантным поведением, несмотря на определенную специфику, реализуется в соответствии с общими психологическими принципами и опирается на использование общих психологических методов. Исходя из этого, методы коррекции отклоняющегося поведения можно разделить на две группы: общепсихологические и специальные.

Общие методы психологической работы:

1. Присоединение к клиенту (к позе, состоянию, языку, переживаниям, ценностям, сопротивлению и сомнениям).
2. Эмпатическое выслушивание (заинтересованное молчаливое слушание с невербальным выражением понимания и принятия клиента).

3. Направленное интервью (сбор информации по заранее продуманному плану, например семейного анамнеза).
4. Структурирование ситуации и проблемы в ходе терапевтической беседы.
5. Заключение терапевтического соглашения (договора, контракта, сеттинга) о целях работы, взаимных правилах, условиях, методах, стоимости, длительности и др.
6. Разъяснение и информирование по поводу конкретной проблемы (предоставление специальной информации — психологической, медицинской, юридической, социальной).
7. Поддержка (разделение горя, вселение уверенности и оптимизма).
8. Интерпретация:
 1. генетическая (в контексте развития и детского опыта);
 2. символическая (выявляющая скрытое значение поведения в контексте актуальных отношений клиента);
 3. структурная (в контексте какой-либо структуры — личности, семьи, группы).
9. Терапевтические метафоры (образное сравнение, обладающее внушающей силой).
10. Рефрейминг (переформулировка проблемы в более позитивном ключе).
11. Тренинг навыков, репетиция поведения (например, как планировать время, как разрешать конфликты, выражать свои чувства без агрессии).
12. Домашнее задание (исследование или репетиция поведения) — исследование, закрепление новой, более конструктивной формы поведения.

К **специфическим методам** психологической работы с девиантным поведением относятся следующие:

1. поведенческое интервью;
2. стимулирование мотивации позитивных изменений;
3. техники конфронтации;
4. терапевтический контракт;
5. техника раскрытия индивидуального смысла и функционального значения девиации;
6. методика естественных последствий поведения;
7. когнитивное реструктурирование;
8. техники модификации поведения;
9. тест-контроль (измерение массы тела, тест-контроль на наркотики).

Перечисленные методы в специальной литературе также обозначают как техники модификации поведения. Далее приводится их краткое описание.

Поведенческое интервью (поведенческий анализ) является одним из ведущих методов работы с девиантным поведением на протяжении всего времени сотрудничества психолога и клиента. Интервью проводится в форме беседы об истории и особенностях девиации посредством стандартных вопросов, предъявляемых в заданной последовательности (схема поведенческого интервью представлена ранее). Целью поведенческого интервью является не сбор информации (это только промежуточная его задача), а стимулирование позитивных изменений в состоянии клиента посредством повышения уровня его осознания и контроля своего поведения.

Стимулирование мотивации изменения поведения можно назвать самой главной задачей психолого-социального воздействия на личность с девиантным поведением. Человек с девиацией имеет устойчивую мотивацию к ее сохранению. Горькая правда заключается в том, что, несмотря на страдания, личность всячески сопротивляется позитивным изменениям.

Работа с мотивацией клиента настолько сложна, что некоторые специалисты выдвигают в качестве главного условия для поведенческой терапии наличие уже сформированного желания изменения себя и своей жизни. Другие соглашаются на работу и с теми, кого

«привели родственники», затрачивая массу усилий и времени на создание мотивации сотрудничества.

Работа с мотивацией начинается с первых минут поведенческого консультирования. Вопросом первостепенной важности является то, почему клиент обратился за помощью и чего он ждет от нее. Нередко люди обращаются к психологу не для устранения дезадаптивного поведения, например игровой зависимости, а для его сохранения, надеясь «использовать специалиста» для решения других вопросов или «успокоить» родственников. На данном этапе будут уместны прямые вопросы: «что вы хотите получить от нашего сотрудничества?», «что вы ожидаете от терапии?», «чем я могу помочь вам?», «что вы готовы сделать сами?», «сколько хотите потратить личных усилий?» Также возможно использование приема раскрытия намерений с помощью уточняющих гипотез: «вы обратились за помощью, потому что хотите успокоить ваших близких?»

Достаточно распространена *методика конфронтации* клиента на этапе заключения терапевтического контракта. При этом клиента побуждают убедить специалиста, что он действительно нуждается в помощи и желает изменений. Могут быть полезны следующие вопросы: «что плохого в таком поведении?», «как вы реально пострадали от него?», «кому и какой вред вы нанесли?», «какую плату вы готовы заплатить за то, чтобы избавиться от него?», «зачем вам это нужно?»

Конфронтируя клиента (оказывая легкое сопротивление), мы стимулируем его личную ответственность за свое поведение, а также активизируем процессы самовнушения. При выраженной склонности личности к оппозиционному поведению возможно использование приема открытой конфронтации, когда специалист прямо заявляет, что у клиента ничего не получится в силу тех или иных причин, например, слабой воли, и ему нужно признать свое полное поражение.

Широко распространен прием *оценки негативных последствий* девиантного поведения. При этом клиента просят как можно подробнее, с конкретными примерами рассказать о том, как он реально пострадал от своего поведения, какой вред он нанес своим близким и окружающим людям. В случае выраженного защитного поведения клиента можно исследовать негативные последствия конкретного вида девиантного поведения его друзей, родственников или знакомых. Консультант должен помочь клиенту спонтанно выразить такие чувства, как вина, раскаяние, стыд, боль, отвращение, злость, бессилие и отчаяние.

Достаточно эффективна *методика проектирования будущего*, которая предполагает подробное описание своей жизни при сохранении девиантного поведения и без него. Например, клиент представляет, какой будет его жизнь, если он будет продолжать пить, а затем — если он откажется от спиртного. Терапевт помогает не только конструировать образы, но и выражать свои переживания по их поводу. Для себя и своей новой жизни полезно подобрать метафоры. Если представление о будущем без девиантного поведения вызывает положительный эмоциональный отклик, целесообразно перейти к составлению плана действий по его достижению.

При достижении взаимопонимания переходят к заключению *терапевтического договора*. Договор регулирует отношения между участниками терапевтического процесса и является основным способом поддержания мотивации к изменениям на всем протяжении совместной работы. Его оформляют в виде письменного или устного контракта, содержащего цели, методы, условия, сроки работы, а также взаимные обязательства сторон. Выполнение договора обязательно для всех участников процесса. Стороны договариваются о своих действиях в случае нарушения контракта.

Важным мотивирующим моментом является *раскрытие индивидуального смысла и функционального значения девиации*. Совместно с консультантом клиент пытается ответить на следующие вопросы, что для него значит отклоняющееся поведение, что оно дает ему, чего он лишится в случае освобождения от девиации, какова скрытая выгода девиации для личности? В случае проявления защитного поведения в форме

сопротивления, отрицания или ухода от сотрудничества целесообразно использование невербальных способов самовыражения. Это могут быть рисунки на темы, связанные с девиантным поведением.

При стойком отрицании проблем и нежелании личности изменяться в позитивном направлении прибегают к более интенсивным методам воздействия. Прежде всего, можно использовать потенциал семьи или референтной группы, перейдя в режим группового консультирования или семейной психотерапии. Эффективным методом стимулирования позитивных изменений является групповое убеждение. Для этого специально собирается группа значимых для девианта людей (друзья, коллеги по работе, родственники, в том числе дети не моложе восьми лет). Группа заранее готовится к беседе, формируя адекватное представление о проблеме и определяя цели помощи. Специально составляются перечни конкретных инцидентов, связанных с девиацией, свидетелями которых были участники группы. Проводится репетиция убеждения. В итоге все авторитетные люди поочередно рассказывают девианту о том, что по его вине происходило в их жизни, активно выражая свои чувства, не осуждая и не критикуя самого клиента. Далее клиенту на выбор предлагаются конкретные варианты помощи.

Довольно жесткой, но, к сожалению, единственно эффективной в некоторых случаях является *методика естественных последствий поведения*. Суть приема — в предоставлении девианту полной свободы действий при делегировании ему всей ответственности за себя и свое поведение. При этом на личность перестают воздействовать (критиковать, убеждать, водить к специалистам) и лишают ее какой-либо поддержки. С определенного момента человек сам должен заботиться о себе, иногда семье приходится с ним просто расстаться. Отношения окружающих с данным человеком определяются жесткими правилами и условиями. Ему не верят на слово и не помогают просто так. Если он продолжает жить в семье, то его потребности удовлетворяются только в случае строгого выполнения им семейных правил.

В ходе работы периодически приходится обсуждать вопрос о силе и способах сопротивления клиента позитивным изменениям и терапии. В ряде случаев для формирования мотивации позитивных изменений целесообразно помещать личность в иную социальную среду, например, сменив место жительства при включении подростка в асоциальную группировку.

Работа с мотивацией является неотъемлемой составляющей всех этапов поведенческой интервенции. Специалист может выбирать доступные для него и адекватные для клиента методики стимулирования мотивации позитивных изменений. При этом главным фактором, побуждающим клиента к сотрудничеству, являются личные отношения между ним и специалистом, основанные на реалистической оценке, открытости и доверии.

Когнитивное переструктурирование. Наряду с эмоциональными проблемами и трудностями саморегуляции, причинами нарушенного поведения могут быть искажения в когнитивных процессах, таких, как восприятие, установки, интерпретации, умозаключения и т.д. При изменении их содержания можно ожидать изменений и в эмоциональной, и в поведенческой сферах.

Первым приемом когнитивного переструктурирования может быть обращение внимания на противоречия в суждениях или рассказе клиента.

Другой распространенной методикой является идентификация и коррекция дисфункциональных мыслей.

Негативные мысли и относящиеся к ним общие установки тщательно исследуются и идентифицируются: выявляются, получают название в терминах клиента, записываются. В следующей, проверочной, фазе логическая правильность и последовательность этих идей и установок подвергается критической оценке. Важно, чтобы клиент сам исследовал свое поведение и убедился в неадекватности дезадаптивных мыслей, а также в том, что они являются причиной многих его бед.

В заключение разрабатываются альтернативные возможности интерпретации и оценки, которые апробируются в реальных ситуациях.

Области применения метода когнитивного переструктурирования в настоящее время довольно широки: депрессии, страхи, суицидальные намерения, состояния зависимости, навязчивости.

Существуют различные способы *угашения нежелательных действий*. Наказание — наиболее распространенный метод. Он может иметь самые различные формы: тайм-аут, использование негативных последствий реакции, предъявление аверсивного (крайне неприятного) события.

Тайм-аут — это процедура, которую поведенческие консультанты часто рекомендуют использовать при работе с агрессивными или чрезмерно подвижными детьми. При этом ребенка просто удаляют из ситуации, в которой негативное поведение может получить подкрепление. Перед наказанием следует однократное предупреждение. Если же сделанное предупреждение остается без внимания, применять тайм-аут следует настойчиво и систематически.

Использование издержек реакции (или методика негативных последствий) подразумевает прежде всего лишение человека подкрепляющих стимулов тогда, когда он демонстрирует нежелательное поведение.

Другим вариантом издержек реакции являются негативные реакции окружающих людей на отклоняющееся поведение личности. Самые распространенные и действенные формы негативных реакций — осуждение (особенно групповое), выражение гнева, физическое наказание, угрозы.

Иногда (достаточно редко) поведенческие консультанты побуждают клиентов использовать неприятные последствия или наказание. Неприятные последствия можно просто вообразить.

Аверсивные методы связаны с намеренным усилением страданий клиента. В основе аверсивного метода лежит воздействие, вызывающее выраженный дискомфорт: боль, страх, отвращение.

Наказание действительно приводит к снижению вероятности отклоняющегося поведения, но при этом оно, к сожалению, не повышает частоту желательных действий.

Наиболее распространенным методом формирования желательного поведения является *подкрепление*. Следует отметить, что как положительное, так и негативное подкрепление усиливают вероятность возникновения реакции. Положительные подкрепляющие стимулы предполагают предъявление чего-то, а отрицательные подкрепляющие стимулы — удаление чего-то в данной ситуации.

Позитивное подкрепление — главный метод изменения поведения.

Многие подкрепляющие стимулы, такие, как похвала или проявление интереса, люди непроизвольно используют в ходе повседневной жизни. Метод подкрепления предполагает целенаправленное его применение с целью усиления адаптивных видов поведения и ослабления и устранения неадекватных его форм. Первоначально проводится идентификация подкрепляющих стимулов. Для этого необходимо выяснить, что именно является подкрепляющими стимулами для конкретного человека. Также можно предложить клиенту составить шкалу «приятных событий» или список условий, улучшающих настроение.

На практике чаще используются комбинированные методы. Кроме того, существует множество модификаций основных психотерапевтических методов. Например, в психотерапевтической энциклопедии под редакцией Б.Д. Карвасарского описывается около ста психотерапевтических методик, реальное их количество — еще больше. Многие авторы в то же время отмечают приблизительно равную эффективность различных видов психотерапии, подчеркивая ведущее значение личности специалиста.

Литература

1. Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2003.
2. Нефедова, А. В. Психология девиантного поведения : курс лекций / А. В. Нефедова ; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир : Изд-во ВлГУ, 2015.
3. Руденко Л.Д. Девиантология: Учебное пособие / Яросл. гос. ун-т. – Ярославль, 2007.
4. Суворова О.В. Психология девиантного поведения: Методические рекомендации для студентов специальности 050706.65 «Педагогика и психология». - Н. Новгород: ННГАСУ, 2009 г.
5. Усова, Е.Б. Психология девиантного поведения: учеб.- метод. комплекс / Е.Б. Усова. – Минск: Изд-во МИУ, 2010.