

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Челябинский государственный университет»
(ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)

Костанайский филиал

Дубинин С.Н., Назмутдинов Р. А., Каирова Б.К.

ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Учебное пособие

Костанай, 2019

УДК 159.96 (075.8)
ББК 88.37я73
Д19

Авторы:

Дубинин Сергей Николаевич, доктор психологических наук, профессор кафедры социально-гуманитарных и естественнонаучных дисциплин Костанайского филиала ФГБОУВО «Челябинский государственный университет».

Назмутдинов Ризабек Агзамович, кандидат психологических наук, доцент Костанайского государственного педагогического института.

Каирова Баян Кусаиновна, старший преподаватель Костанайского государственного педагогического института.

Рецензенты:

Карасева Эльмира Мендыхатовна, кандидат педагогических наук, профессор кафедры социально-гуманитарных и естественнонаучных дисциплин Костанайского филиала ФГБОУВО «Челябинский государственный университет».

Симонов Сергей Васильевич, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии, Костанайской академии МВД РК им. Ш. Кабылбаева

Дубинин С.Н., Назмутдинов Р.А., Каирова Б.К.

Д19 Психология девиантного поведения: учебное пособие. – Костанай: Костанайский государственный педагогический институт, 2019. – 144 с.

ISBN 978-601-7798-89-5

В учебном пособии раскрываются сущность, основные виды и формы девиантного поведения. Рассмотрены теоретические подходы к определению основных факторов и психологических механизмов отклоняющегося поведения. Показаны особенности формирования и проявления таких видов девиантного поведения, как суицидальное поведение, алкоголизм и наркомания, делинквентное поведение. Учебное пособие адресовано студентам - психологам, слушателям институтов повышения квалификации. Представляет интерес для практических работников в сфере образования, педагогов и родителей.

УДК 159.96 (075.8)
ББК 88.37я73

ISBN 978-601-7798-89-5

© Дубинин С.Н., Назмутдинов Р.А.,
Каирова Б.К., 2019.

© Костанайский филиал ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет», 2019.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	4
Лекционное занятие № 1. Предмет изучения дисциплины.....	6
Лекционное занятие № 2. Социальная норма и социальные отклонения...	14
Лекционное занятие № 3. Классификация видов отклоняющегося поведения.....	24
Лекционное занятие № 4. Единство социального и природного в детерминации отклоняющегося поведения.....	32
Лекционное занятие № 5. Психологические механизмы отклоняющегося поведения.....	39
Лекционное занятие № 6. Агрессивное поведение.....	51
Лекционное занятие № 7. Делинквентное поведение.....	60
Лекционное занятие № 8. Противоправное и антисоциальное поведение...	66
Лекционное занятие № 9. Зависимое поведение.....	72
Лекционное занятие №10. Феномен созависимости.....	80
Лекционное занятие № 11. Суицидальное поведение.....	88
Лекционное занятие № 12. Превенция отклоняющегося поведения.....	99
Лекционное занятие № 13. Интервенция отклоняющегося поведения.....	104
Лекционное занятие №14. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности.....	115
Лекционное занятие № 15. Методы формирования позитивного поведения	125
Заключение.....	134
Глоссарий.....	138
Перечень литературы для изучения дисциплины.....	142

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время в силу ряда причин усилились негативные тенденции в процессах самоопределения личности, в снижении ее стабильности, что провоцирует ее девиантное поведение, аномалии развития, а нередко деградацию и саморазрушение. В обществе и в различных социальных макрогруппах общества, равно как и в малых группах, вырабатываются и используются многообразные системы ценностей, социальных норм и правил поведения. Все это в свою очередь порождает многообразие представлений о том, что именно является девиацией, отклонением от нормы.

Проблема девиантного поведения привлекала внимание большого числа исследователей, поскольку девиантное поведение как нарушение социальных норм, приобрело серьезный характер. Это стимулировало заметное развитие теории психологии девиантного поведения и необходимость знакомства с ее основами более широкого круга специалистов - психологов, педагогов, юристов, работников культуры, социальных работников, медиков и др.

Основная цель курса психологии девиантного поведения видится в том, чтобы помочь студентам сформировать научно обоснованные, целостные представления о современном состоянии проблемы отклоняющегося поведения личности. Опыт преподавания данного курса показывает, что в восприятии материала существуют следующие трудности: во-первых, неоднозначность понятия "отклоняющееся поведение"; во-вторых, отсутствие собственно теории девиантного поведения; в-третьих, междисциплинарный характер проблем девиантологии; в-четвертых, отсутствие эффективных технологий воздействия на отклоняющееся поведение личности.

Предлагаемое учебное пособие представляет собой попытку обзора имеющихся научных подходов и обобщения практического опыта психологов в изучении и преодолении отклоняющегося поведения личности, рассматриваемого в его социально-психологическом аспекте.

В конце каждой темы пособия даются вопросы и задания. Они построены с таким расчетом, чтобы побудить студента более глубоко изучить социально-психологические аспекты отклоняющегося поведения. Прежде всего, это вопросы и задания теоретического содержания, требующие усвоения и четкого понимания методологических основ психологии девиантного поведения. Другие вопросы и задания направлены на закрепление знаний и навыков. Решение таких задач дает возможность проверить на практике свое умение применить полученные знания психологии девиантного поведения как науки. Третья группа вопросов и заданий рассчитана на то, чтобы облегчить читателю овладение психологическими терминами - языком психологической науки. Этой же цели служит имеющийся в пособии глоссарий основных терминов психологии отклоняющегося поведения.

Логика построения учебного пособия определяет и методику работы с ним: вначале необходимо изучить ту или иную тему пособия, а затем самостоятельно ответить на поставленные вопросы и выполнить задания. Это позволит более продуктивно воспринимать лекции преподавателя и более ак-

тивно участвовать в обсуждении проблем на семинарских занятиях. Поскольку в учебном пособии не всегда возможно подробно ответить на поставленные вопросы, то читателям рекомендуется прибегать к изучению дополнительной литературы. Списки такой литературы даны в конце учебного пособия.

Учебное пособие не претендует на полное освещение психологических аспектов отклоняющегося поведения личности. В нем изложены лишь узловые вопросы психологии девиантного поведения.

ЛЕКЦИОННЫЕ ЗАНЯТИЯ

Лекционное занятие № 1.

Предмет изучения дисциплины

План.

Поведение как психологическая категория.

Критерии определения «отклоняющегося поведения»

Определение понятия.

Поведение как психологическая категория и как свойство индивида

Основной задачей данного раздела является определение понятия «отклоняющееся поведение личности». Определить понятие - значит раскрыть его содержание, т.е. выделить совокупность существенных признаков. Первым этапом определения может быть определение через род - подведение определяемого понятия под более широкое по объему родовое понятие. Отклоняющееся поведение - это, прежде всего некая форма поведения личности, следовательно, ему присущи все основные свойства человеческого поведения, с рассмотрения которых мы и начнем свой анализ.

В психологии термин поведение широко используется для обозначения вида и уровня активности человека, наряду с такими ее проявлениями, как деятельность, созерцание, познание, общение. Научные представления о человеческом поведении получили особенно бурное развитие в начале XX в., с того времени когда бихевиористы объявили его предметом психологической науки. Первоначально под поведением понимали любые внешне наблюдаемые реакции индивида (двигательные, вегетативные, речевые), функционирующие по схеме «стимул - реакция». По мере накопления эмпирических данных понимание природы человеческого поведения все более углублялось. Уже в 1931 г. один из основоположников поведенческой психологии - Джон Уотсон - говорил о поведении как о «непрерывном потоке активности, возникающей в момент оплодотворения яйца и становящейся все более сложной по мере развития организма».

Современное понимание поведения выходит далеко за рамки совокупности реакций на внешний стимул. Так, в психологическом словаре поведение определяется как «присущее живым существам взаимодействие с окружающей средой, опосредованное их внешней и внутренней активностью». Под внешней активностью человека понимаются любые внешние проявления: движения, действия, поступки, высказывания, вегетативные реакции. Внутренними составляющими поведения считаются: мотивация и целеполагание, когнитивная переработка, эмоциональные реакции, процессы саморегуляции.

В дальнейшем обсуждении под поведением мы будем понимать процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков.

Имея определение, попытаемся выделить основные признаки изучаемой реальности. Одним из наиболее существенных свойств человеческого поведения является то, что оно социально по своей сути - оно формируется и реализуется в обществе. Другой важной особенностью поведения человека является его тесная связь с речевой регуляцией и целеполаганием. В целом поведение личности отражает процесс ее социализации - интеграции в социум. Социализация, в свою очередь, предполагает адаптацию к социальной среде с учетом индивидуальных особенностей. По соотношению процессов адаптации - индивидуализации, а также по позиции личности в социуме можно выделить следующие варианты социальной адаптации:

- радикальная адаптация - самореализация через изменение личностью существующего социального мира;
- гиперадаптация - самореализация через влияние личности на социальную жизнь посредством ее сверхдостижений;
- гармоничная адаптация - самореализация личности в социуме посредством ориентации на социальные требования;
- конформистская адаптация - приспособление за счет подавления индивидуальности, блокировка самореализации;
- девиантная адаптация - самореализация посредством выхода за существующие социальные требования (нормы);
- социально-психологическая дезадаптация - состояние блокировки процессов самореализации и адаптации.

При любом варианте социализации поведение конкретного человека можно описать, используя общие характеристики поведения:

- мотивированность - внутренняя готовность действовать, направляемая потребностями и целями личности;
- адаптивность - соответствие ведущим требованиям социальной среды;
- аутентичность - соответствие поведения индивидуальности, его естественность для данной личности;
- продуктивность - реализация сознательных целей; адекватность - согласованность с конкретной ситуацией. Более частными, но не менее важными являются такие признаки поведения личности, как:
 - уровень активности (энергичность и инициативность);
 - эмоциональная выразительность (сила и характер проявляемых аффектов);
 - динамичность (темп);
 - стабильность (постоянство проявлений в различное время и в разных ситуациях);
 - осознанность (понимание своего поведения, способность объяснить его словами);
 - произвольность (самоконтроль);
 - гибкость (изменение поведения в ответ на изменения среды).

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

Критерии определения понятия «отклоняющееся поведение».

Прежде чем перейти к определению важного для нас понятия «отклоняющееся поведение личности», мы должны задать эталоны оценки психологических явлений.

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. При этом под нормальным поведением, как правило, понимают нормативно-одобряемое поведение, не связанное с болезненным расстройством, к тому же характерное для большинства людей. Аналогично этому, аномальное поведение можно разделить на: нормативно - неодобряемое, патологическое, нестандартное.

В строгом смысле «нормальным» считается все, что соответствует принятой в данной науке в данное время норме-эталону. Способы получения нормы нередко называют критериями. Одним из самых распространенных и общих является статистический критерий (метод), который позволяет определить норму для любого явления с помощью подсчета частоты, с которой оно встречается в популяции. С точки зрения математической статистики нормально все то, что встречается часто, т.е. не реже чем в 50% случаев. В соответствии с законом нормального распределения 2-3% людей по обе стороны от «нормального» большинства будут иметь выраженные нарушения поведения по определенному качеству (интеллект, общительность, эмоциональная устойчивость), а приблизительно по 20% с обеих сторон соответственно - небольшие отклонения. Следовательно, конкретная форма поведения (например, курение) может признаваться нормальной в том случае, если она встречается у большинства людей. Действительно, довольно сложно отнести курение к отклоняющемуся поведению в Санкт-Петербурге, где курящих людей среди взрослого населения не меньше, а, возможно, больше, чем некурящих.

Статистический критерий сочетается с качественно-количественной оценкой поведения по степени его выраженности и степени угрозы для жизни. Например, употребление алкоголя признается нормальным явлением в разумных границах (при небольших дозах и частоте), но отклоняющимся - при злоупотреблении. С другой стороны, поведение, представляющее прямую опасность для жизни самого человека или окружающих, независимо от его частоты, а порой и степени выраженности, оценивается как отклоняющееся, например суицид или преступление.

Наряду со статистическим в гуманитарных науках также используются специальные критерии оценки нормальности/аномальности поведения личности: психопатологический, социально-нормативный и индивидуально - психологический.

Психопатологический критерий используется в медицине. Существует соблазн его применения к отклоняющемуся поведению личности и в других сферах. Возможно, это связано с тем, что исследование девиантного поведения традиционно проводилось в клинических условиях, а медикаментозная терапия в подобных случаях была широко распространена.

С точки зрения психопатологического критерия все поведенческие проявления можно разделить на две группы: нормальные и патологические в значении «здоровье - болезнь». В уставе Всемирной организации здравоохранения здоровье определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов». *Болезнь* - «жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов при реактивной мобилизации в качественно-своеобразных формах его компенсаторно-приспособительных механизмов; болезнь чаще характеризуется общим или частичным снижением приспособительности к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного». Патология при этом - «любое отклонение от нормы», в смысле медицинской нормы. Или, по-другому, «это общее название конкретных нозологических единиц», т.е. то, что точно соответствует одному из случаев, перечисленных в классификации болезней и их признаков.

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

- сниженная обучаемость, неспособность зарабатывать своим трудом;
- хроническая или выраженная неуспешность в жизненно важных сферах (семье, работе, межличностных отношениях, сексе, здоровье);
- конфликты с законом;
- изоляция.

В качестве индивидуальных проявлений дезадаптации могут рассматриваться:

- негативная внутренняя установка по отношению к социальным требованиям (несогласие с ними, непонимание, протест, оппозиция);
- завышенные претензии к окружающим при стремлении самому избежать ответственности, эгоцентризм;
- хронический эмоциональный дискомфорт;
- неэффективность саморегуляции;
- конфликтность и слабая развитость коммуникативных умений;
- когнитивные искажения реальности.

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

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

В соответствии с данным критерием современные требования к человеку не ограничиваются его способностью выполнять социальные предписания, но предполагают также самопознание и самобытие личности. В связи с этим основополагающими качествами личности в нашу эпоху можно назвать: ее внутреннюю позицию по отношению к внешнему миру и себе, способность принимать решения и делать выбор, а также личную ответственность за собственное поведение. Самоопределение в социальном пространстве и самореализация личностного потенциала в нем признаются ведущими задачами индивидуального развития.

Определение понятия

Предметом нашего изучения являются только те аспекты поведения личности, которые можно квалифицировать как отклоняющееся поведение. Отклоняющееся поведение занимает свою собственную нишу в ряду психических феноменов. Оно существует наряду с такими явлениями, как психические заболевания, патологические состояния, неврозы, психосоматические расстройства и т.п. Данные феномены рассматриваются с точки зрения медицинской нормы на оси «здоровье - предболезнь - болезнь». Отклоняющееся поведение личности, на наш взгляд, бессмысленно рассматривать с точки зрения психопатологии. Отклоняющееся поведение выражает социально-психологический статус личности на оси «социализация - дезадаптация - изоляция».

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

Очевидная сложность определения изучаемого понятия обусловлена прежде всего его междисциплинарным характером. В настоящее время термин используется в двух основных значениях. В значении «поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам», девиантное поведение выступает предметом психологии, педагогики и психиатрии. В значении «социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям, оно является предметом социологии, права, социальной психологии. В данной работе мы рассматриваем отклоняющееся поведение преимущественно в первом аспекте - как проявление индивидуальной активности.

Определение понятия предполагает выделение существенных признаков явления. Целесообразно выделить те специфические особенности отклоняющегося поведения личности, которые помогут нам отличить его от дру-

гих феноменов, а также при необходимости констатировать его наличие и динамику у конкретного человека.

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

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

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

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

Данный признак означает, что отклоняющееся поведение является разрушительным: в зависимости от формы - деструктивным или аутодеструктивным. На наш взгляд, не удовлетворяют данному признаку и не являются отклоняющимся поведением такие близкие социальные явления, как радикализм, креативность и маргинальность. Несмотря на то что они также отклоняются от общепринятых норм, вызывая раздражение консервативно настроенной части населения, эти феномены скорее полезны для общества, чем опасны. Так, радикально настроенные личности нацелены на коренные пре-

образования в обществе, что стимулирует прогрессивные изменения в нем. Креаторы, отличаясь нестандартностью, выступают исследователями и первооткрывателями. Маргиналы противопоставляют себя большинству, расширяя границы социальных норм. Перечисленные феномены могут сочетаться. Например, поведение подростков нередко отражает все три тенденции. Подросток, экспериментирующий с пирсингом, татуировкой или даже шрамированием, не может быть однозначно отнесен к группе девиантов. Но тот же подросток, употребляющий героин, демонстрирует явно отклоняющееся поведение с высоким риском для жизни. Таким образом, отклоняющееся поведение деструктивно по своей сути.

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

Напротив, систематическое осознанное воровство денег подростком будет являться одной из форм отклоняющегося поведения. Другой распространенный пример: эпизодическое употребление спиртного в ряде случаев признается вполне допустимым или даже полезным.

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

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

Особенностью отклоняющегося поведения является то, что оно рассматривается в пределах медицинской нормы. Оно не должно отождествляться с психическими заболеваниями или патологическими состояниями, хотя и может сочетаться с последними. В случае психического расстройства имеет место патологическое поведение психически больного человека. Патологическое поведение отклоняется от медицинских норм, требует первостепенного медицинского вмешательства и изучается психиатрией как, например, девиантное поведение психически больных. Патологическое поведение подразумевает, что под воздействием болезненного состояния способность личности осознавать и контролировать свои действия существенно снижается.

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

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

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

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

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

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: девиация, отклоняющееся поведение, социальное отклонение, девиантность, девиантология, асоциальное поведение, дезадаптация.
2. Изучите и представьте в виде таблицы сходство и различие понятий отклоняющееся поведение и паталогическое поведение.
3. Подумайте и обоснуйте: размытость границ между понятиями нормальное/аномальное поведение.

Лекционное занятие № 2.

Социальная норма и социальные отклонения.

План.

1. Понятие «социальная норма»
2. Нормы в психологии.
3. Виды социальных норм и механизмы их регулирования.
4. Социальные отклонения.

Понятие «социальная норма»

Понятие нормы является исходным для изучения любых девиаций. Поскольку, по определению, отклоняющееся поведение - это поведение, отклоняющееся от социальных норм, то последние заслуживают специального рассмотрения.

Одним из основных условий существования любой системы выступает ее способность поддерживать состояние некоего равновесия.

История человечества приводит убедительные примеры того, что беспорядок неизбежно переходит в разрушение, и, напротив, стремление к упорядочиванию и согласованию может быть гарантией существования общества и жизни вообще. Нормы являются тем механизмом, который удерживает общественную систему в состоянии жизнеспособного равновесия в условиях неизбежных перемен. В обществе одновременно сосуществуют различные нормативные субкультуры – от научных до криминальных.

В целом понятие нормы является достаточно дискуссионным. В переводе с латинского языка «норма» - правило, образец, предписание. В естественных и общественных науках норма понимается как предел, мера допустимого для сохранения и изменения систем. Социальные нормы являются одним из видов существующих норм (наряду с техническими, биологическими, эстетическими, медицинскими и др.). Специфической особенностью социальных норм является то, что они регулируют сферу взаимодействия людей. Социальная норма - совокупность требований и ожиданий, которые предъявляет социальная общность (группа, организация, класс, общество) к своим членам с целью регуляции деятельности и отношений.

Социальная норма закрепляет исторически сложившийся в конкретном обществе интервал дозволенного или обязательного поведения людей, а также социальных групп и организаций. В отличие от естественно - научной социальная норма может соответствовать и не соответствовать объективным законам развития. В последнем случае аномальна сама норма (как, например, законы тоталитарного общества) и нормальны отклонения от нее. Вследствие этого социальные отклонения могут быть не только негативными, нарушающими функционирование системы, но и позитивными, стимулирующими ее прогрессивное развитие, например в форме научного и художественного творчества.

При всем многообразии проявлений социальные нормы имеют следующие основные свойства: объективность, историчность, универсальность, схематичность, безусловность. Данные свойства означают, что норма является исторически выработанным, обобщенным социальным предписанием, обязательным для выполнения со стороны всех людей и в любой ситуации.

Особую трудность представляет такое свойство социальной нормы, как ее относительность и динамичность. История изобилует примерами различных культурных предписаний для одного и того же явления. Так, требования к внешнему облику человека, наиболее ярко выраженные в моде, меняются буквально на наших глазах. Другой яркий пример - радикальные изменения в полоролевом поведении женщин в ряде стран. Установки на сексуальное поведение также изменяются подчас на противоположные. Например, в истории европейских государств мы можем проследить следующие метаморфозы: от полигамии и оргазтической культуры Древнего мира - через жесткие запреты Нового времени - к сексуальной революции последних десятилетий, вплоть до полной свободы в интимных отношениях и узаконивания гомосексуальных браков.

Перечисленные свойства социальных норм нередко порождают в индивидуальном сознании негативные чувства - от простого непонимания до открытого протеста. Конфликт между интересами личности и репрессивной природой норм несколько сглаживается процессами гуманизации. В современных развитых государствах отмечается тенденция усиления лояльности общества к проявлениям индивидуальности.

В целом, несмотря на относительность и внутреннюю противоречивость, социальные нормы играют неопределимую регулятивную роль в жизни любого общества. Они создают нормативно-одобряемое поле деяний, желательных для данного общества в данное время, тем самым ориентируя личность в ее поведении. Они выполняют функцию контроля со стороны общества, служат образцом, информируют, позволяют оценивать поведение, прогнозировать его. Как бы ни относились к ним люди, нормы существуют и непрерывно действуют.

Нормы в психологии

Социальные нормы могут образовываться стихийно (например, в виде традиций) или целенаправленно (например, в форме законов, официальных предписаний или запретов). Существует еще один путь - научного определения нормы.

В психологии для научного определения понятия «норма» используются различные способы. Наиболее простой и распространенный - негативный подход. В соответствии с ним нормальный (или здоровый) человек тот, у кого отсутствуют аномалии. По справедливому замечанию Б.С. Братуся, «тем самым мы едва лишь очерчиваем границу круга, в котором следует искать специфику нормы, однако на эту специфику никак не указывая».

Позитивный подход, напротив, нацелен на выявление образца с желательными качествами. Для получения эталона (условной группы людей без аномалий) чаще всего применяют методы математической статистики. Статистическая норма выглядит как средний показатель. Это то, что присуще большинству (не менее чем половине) людей в популяции. При этом «усреднение» людей порождает немало казусов и проблем. Обыгрывая эту проблему, Ч.Ломброзо (не без доли черного юмора) описывал «нормального человека» как индивида, «обладающего хорошим аппетитом, порядочного работника, эгоиста, рутинера, как терпеливое, уважающее всякую власть домашнее животное».

Другая, критериальная, норма основана на социально-нормативном критерии. Она существует преимущественно в форме требований (задач) различной степени трудности. Например, «хорошим» гражданином может считаться человек, соблюдающий нормы закона, а «нормальным» работником является тот, кто хорошо справляется с профессионально - квалификационными требованиями. Другой вариант критериально-ориентированных норм - это школьная программа. В соответствии с образовательными стандартами (требованиями к знаниям и умениям) все учащиеся условно делятся на «справляющихся» с ней и «несправляющихся», т.е. неуспевающих.

Наконец, норма может быть идеальной - в виде обобщения положительных качеств выдающихся представителей человечества, обеспечивающих его прогрессивное развитие. Вбирая в себя лучшие черты «замечательных» людей, идеальная норма выступает преимущественно в форме идеалов - вдохновляющих образцов для подражания. Идеалы, несмотря на кажущуюся отдаленность от реальности, играют чрезвычайно важную роль в регуляции поведения человека и жизни общества. Мнение, что позитивные идеалы в наибольшей степени, чем что-либо другое, обеспечивают духовное здоровье личности, уходит корнями в историю человечества.

Еще выдающийся мыслитель античности Платон (427-347 гг. до н.э.) утверждал, что люди живут в мире идей, которые управляют их поведением. Идеи воплощают в себе неизменную сущность всех вещей. Идеи одновременно являются идеалами. В каждом человеке заложено страстное стремление (эрос) к постижению идей. *Наивысшая идея* - идея блага - отражает взаимосвязь других идей. В этике Платон исходит из того, что только деятельная, руководимая идеями жизнь осуществляет идею нравственности, т.е. добродетели. Добродетель представляет собой порядок и гармонию души. Платон различал четыре основные добродетели: мудрость, мужество (смелость), благоразумие (самообладание) и справедливость. Он подчеркивал, что не все люди способны достичь знания, т.е. добродетели, тогда их нужно направлять. В целом же идеалы, по Платону, - абсолютный и общезначимый фундамент норм.

Идея тесной связи «нормальности» человека с его добродетельностью пронизывает всю человеческую культуру. Эрих Фромм называл добродетелью ответственность человека по отношению к своему существованию, а пороком - безответственность. Цель человеческой жизни, по Э. Фромму, следу-

ет понимать как раскрытие всех своих сил в соответствии с законами своей природы.

Основатель психоанализа Зигмунд Фрейд считал, что нормальность и аномальность каждого человека формально определяются степенью преобладания в его личности того или иного идеального типа. В данном случае термин «идеальный» имеет иное значение и подразумевает один из нескольких вариантов абстрактных типов личности, принятых в науке за ориентиры.

Таким образом, при специальном изучении норма как единый образец поведения для всех людей выглядит как некая абстрактная схема, слабо связанная с многообразием реальной психической жизни и временами доходящая до абсурда. Выдающийся отечественный клиницист П.Б. Ганнушкин называл гармонические натуры по большей части плодом воображения, замечая, что у каждого человека можно найти, например, психопатические черты. Гениальный исследователь человеческой души Ф.М.Достоевский в романе «Идиот» раскрыл всю трагичность и нелепость «идеального человека - князя Мышкина», его несовместимость с реальным миром людей.

Следуя установкам гуманистической психологии, Б.С. Братусь описывает нормальное развитие человека как развитие, которое ведет его к обретению родовой человеческой сущности. Человеческая сущность проявляется в следующих характеристиках: отношении к другому человеку как самоценности, способности к любви и творчеству, целетворящем характере жизнедеятельности, потребности в позитивной свободе (не от чего-то, а для чего-то), способности к свободе волепроявления, внутренней ответственности перед собой и другими, обретении смысла жизни. Развитие с противоположными проявлениями будет аномальным.

Другой подход рассматривает успешное развитие сквозь призму интрапсихических характеристик. Например, К-Г. Юнг описывал нормальную личность с точки зрения интегрированной самости, т.е. личности как целого. Интегрированная самость отличается равновесием между сознательным и бессознательным, адекватностью ценностей личности объективным условиям жизни, согласием с самим собой, самоосуществлением.

В психоанализе нормальное развитие предполагает достижение оптимального равновесия между Я, Оно, Сверх-Я и силами внешнего мира. Психологическое равновесие всегда нестабильно. И все же в норме Я должно быть достаточно сильным, чтобы справляться с требованиями Оно, с жесткостью Сверх-Я, с жизненными фрустрациями и тревогой.

Мы видим, что возможны самые различные подходы к определению как психологической, так и социальной нормы вообще.

Виды социальных норм и механизмы их регулирования

Социальные нормы могут иметь разнообразные формы и содержание. Нормы могут быть формализованы - записаны в виде законов, правил, инструкций. Но гораздо чаще они существуют в таких формах общественного

сознания, как народные традиции, социальные установки, общественное мнение. Различные виды норм тесно взаимосвязаны.

По сфере регулируемых отношений выделяют следующие основные группы социальных норм: духовно-нравственные, морально-этические, правовые, политические, организационно-профессиональные.

Носителями нравственных (духовных) норм выступают сами люди, а также такие социальные институты, как семья, религиозные конфессии, общественные организации. Духовно-нравственные нормы существуют в различных формах. Это, прежде всего общечеловеческие ценности, представленные в мировых религиях, художественной культуре и научной мысли. Также это народные традиции и обычаи, международные конвенции и декларации.

Мы можем рассмотреть социально-психологические механизмы действия нравственных норм на примере христианства. Человек приобщается к христианским ценностям через Образы - Бога, его сына, святых. Притчи, жизнеописания Христа и святых - достойные образцы для подражания верующих людей.

Другими важными способами воспитания нравственных чувств христианина являются понятия греха и добродетели. Идея греховности (беззакония) человека и необходимости противостоять ей для спасения души и человечества - все это становится темой для размышлений и художественного творчества уже в Средневековье. Знаменитое полотно нидерландского художника Босха (XVв.), изображающее семь смертных грехов в сегментах всевидящего Божьего ока, не потеряло актуальности и по сей день. Эти смертные грехи - чревоугодие, алчность, лень, зависть, гнев, гордыня, похоть. Христианство признает греховными и другие действия, например, такие, как клятвопреступление, осуждение ближнего, гадание и колдовство, пристрастие к курению, пьянство, принятие на себя чужих грехов.

Добродетель, напротив, определяется верой и следованием Божьим законам. Библейские заповеди не только раскрывают Божьи законы, но и являются прямыми предписаниями для поведения христиан. Поздний вариант Ветхозаветного декалога содержит 10 заповедей, ставших основой нравственного сознания миллионов людей. Эти заповеди: поклоняйся одному Богу; не сотвори себе кумира; не произноси имени Бога напрасно; соблюдай день субботний; почитай отца и мать; не убивай; не прелюбодействуй; не кради; не произноси ложного свидетельства; не желай жены ближнего своего, ни дома его, ни поля [2, Исход, Гл. 20]. В Нагорной проповеди Иисус, обращаясь к ветхозаветным заповедям, наставляет людей ради их спасения: «Любите врагов ваших, благословляйте проклиняющих вас, благотворите ненавидящим вас и молитесь за обижающих вас и гонящих вас... Будьте совершенны, как совершенен отец ваш Небесный» [2, Евангелие от Матфея, Гл.5].

Библейские заповеди стали частью культуры человеческих взаимоотношений в широком смысле. Следует заметить, что современные представления о духовности человека выходят за рамки религиозного сознания, хотя

и не исключают последнего. Духовность в целом скорее связывается со способностью человека жить в соответствии с общечеловеческими ценностями: осмысленности существования; любви к себе и ближнему; оказания помощи людям; сотрудничества, созидания, самореализации в деятельности; содействия прогрессу.

В ряде случаев нравственные нормы сливаются в единое образование с этическими нормами. Морально-этические нормы представляют собой ожидания-предписания определенной социальной группы (реальной или номинальной) в отношении ее членов. Носителями морально-этических норм являются конкретные социальные объединения, их лидеры и руководители. Нормы данного вида обычно текстуально не закреплены. Хотя бывают и исключения, например русский Домострой. Этические нормы могут быть прямым следствием нравственных ценностей, но могут и противоречить им, что имеет место, например, в случаях корпоративной этики или законов асоциальных групп.

Групповые нормы нередко порождают стереотипы и предрассудки, например расовые или этнические. В случае стереотипов мышления представления человека могут быть устаревшими, застывшими или узкими. Стереотипы могут играть положительную роль, например способствуя экономичности мышления. Но гораздо чаще они препятствуют поведению, адекватному конкретной ситуации. Предрассудки и вовсе являются следствием искаженного восприятия, что существенно усугубляется присутствием выраженного аффективного компонента.

Правовые нормы, будучи разновидностью социальных норм, безусловно, более конкретны. Они закреплены в основных документах государства (конституция, уголовный кодекс, гражданский кодекс). Данные нормы регулируются всей государственной системой (законотворческие институты, правительство, правоохранительные органы). Противоправное поведение, по сути, направлено на дестабилизацию порядка - основы социальной жизни, а не только на ущемление интересов отдельного пострадавшего человека. Поэтому данный вид отклоняющегося поведения сегодня рассматривается как один из наиболее опасных для общества.

Политические нормы сформулированы в международных документах и межгосударственных соглашениях и регулируют отношения между странами (народами).

Организационно-профессиональные нормы регулируются должностными инструкциями, правилами внутреннего распорядка, профессиональными традициями.

Как отмечалось выше, в настоящее время можно говорить о появлении нового вида социальной нормы - индивидуальной. Индивидуальная норма, связанная с признанием ценности каждой личности, начинает играть все большую роль в жизни общества, что проявляется в гуманизации общественного сознания в целом.

Сегодня в ряде культур права личности, ее самоценность уравнены с общественными интересами.

Для психологии особенно важен вопрос о механизмах воздействия социальных норм на личность. Будучи социальными феноменами, социальные нормы интериоризируются во внутренний мир личности в течение всей жизни. Особенно интенсивно это происходит на ранних этапах развития ребенка в семье. В рамках глубинной психологии специально выделяется такая индивидуальная подструктура, как супер - Эго, содержащая множество внутренних предписаний, требований и ограничений.

В соответствии с общими психологическими представлениями нормы присутствуют в индивидуальном сознании в форме социально - психологических установок. Установка как «готовность, предрасположенность субъекта воспринимать или действовать определенным образом» имеет различные формы. Термин «социальная установка» («аттитюд» - в английском звучании) был введен У. Томасом и Ф. Знанецки в 20-е гг. прошлого столетия. Позднее М.Смит конкретизировал структуру аттитюда, выделив три известных компонента:

- когнитивный (представление, знание об объекте или явлении);
- аффективный (эмоционально-оценочное отношение к объекту);
- конативный или поведенческий (готовность личности реализовать определенное поведение по отношению к объекту).

Социальные установки переживаются человеком как личное отношение к чему-либо, как значение объекта (явления) для данной личности - его личностный смысл. Установки отражают связь между объектом и его оценкой. Тем самым они формируют готовность человека к определенному виду социального поведения.

В диспозиционной концепции регуляции социального поведения В.А.Ядова выделяются 4 уровня диспозиций (социальных установок):

- простейшие ситуативные поведенческие установки;
- социальные установки, действующие на уровне малых групп и в привычных ситуациях;
- диспозиции, в которых фиксируется общая направленность интересов личности относительно конкретной сферы социальной активности;
- система высших ценностных ориентации личности, регулирующих целостность ее социального поведения и деятельности.

На личностном уровне образуется субъективная иерархия социальных установок в соответствии с психологической значимостью объектов для конкретного человека. Личностный смысл может не совпадать с социальным значением. Например, для одного человека смыслом жизни и высшей ценностью является создание семьи и воспитание детей, а для другого главное - карьера. По концепции В.А. Ядова, такие диспозиции по критерию общественной значимости объектов относятся ко второму и третьему уровням, а по субъективным личностным критериям они оказываются высшими по своему значению для индивида.

В силу различий в ценностях люди существенно отличаются по мотивам и стилям поведения. Например, ценности могут быть ориентированы на выживание, следовательно, усилия людей будут направлены на обеспечение

физической и материальной безопасности. Другим ориентиром в жизни человека может быть общественное мнение, что соответственно порождает стремление принадлежать к группе, подражать или добиваться успеха. Наконец, возможна ориентация на свои внутренние потребности, которая будет стимулировать активность в одной из следующих форм: поиск своих отличий от других людей, экспериментирование, увлечения, творчество, заинтересованность проблемами общества и служение ему.

Таким образом, социальные нормы создают установки личности, которые, в свою очередь, формируют диспозиционное поведение.

Мы дали общую характеристику социальных норм. Напомним, что под отклоняющимся понимают поведение, отклоняющееся не от всякой социальной нормы, а только от наиболее важной, невыполнение которой действительно угрожает благополучию человека или общества. Поэтому поведение конкретного человека зачастую трудно оценить с точки зрения его нормативности. Следует также заметить, что хотя социальные нормы и отражают интересы большинства людей, но в ряде случаев они могут использоваться в узких интересах отдельных групп (например, через СМИ), что само по себе отражает внутреннее противоречие между объективной природой социальной нормы и ее субъективностью.

Социальные отклонения

Термин «*девиантное поведение*» используется не только для обозначения действий конкретного человека, но и для описания определенных социальных явлений. Если в первом случае речь идет об «отклоняющемся поведении личности», то во втором - о «социальном отклонении». Данные термины нередко отождествляются, что вызывает необходимость их разграничения.

Социальные отклонения - это нарушения социальных норм, которые характеризуются определенной массовостью, устойчивостью и распространенностью. Имеются в виду такие негативные массовые социальные явления, как пьянство, преступность, бюрократизм, религиозный и идейный фанатизм, тоталитаризм и др.

Следует заметить, что между двумя полюсами - «*социально - одобряемые явления*» и «*социальные отклонения*» - лежит широкий круг явлений, нерегулируемых социальными нормами. Это могут быть как позитивные процессы (например, творчество), так и явления с возможными негативными последствиями (например, массовое курение). В то же время разнообразие отклонений превышает разнообразие норм.

Вопрос о последствиях социальных отклонений неоднозначен. Объективный вред явления и его субъективная оценка в ряде случаев не совпадают. Например, высказывается мнение, что преступления без жертвы вообще следует декриминализировать, т.е. исключить из уголовного права. Особенно трудно оценить степень ущерба от «пограничных» форм асоциального поведения и легких форм зависимого поведения, например проституции, сексу-

альных аддикций, употребления легких наркотиков. В каждом обществе есть сторонники как легализации данных явлений, так и их запрета.

Социальные отклонения имеют следующие признаки: историческая детерминированность, негативные последствия для общества, относительно массовый и относительно устойчивый характер во времени. Социальные отклонения характеризуются направленностью и содержанием. Общество противопоставляет социальным отклонениям организованные способы борьбы с ними: правовые, экономические, моральные санкции.

В ряде случаев социальные отклонения носят преходящий характер. Примеры преходящих социальных отклонений: вещьная спекуляция, брак по расчету, диссидентство.

Параллельно с этим изменяются меры общественного воздействия в отношении социальных отклонений. Так, по законам дореволюционной России предусматривались и религиозно-нравственные, и правовые санкции против пьянства, наркомании, самоубийств. В случае самоубийства запрещался традиционный церковный обряд погребения, усопшего не хоронили на общем кладбище, его волеизъявление (завещание) признавалось юридически недействительным, в случае же неудачной попытки самоубийства суициденту грозило тюремное заключение.

В настоящее же время отношение общества к поведению его членов становится все более и более либеральным. Одним из подтверждений радикальных перемен является отмена смертной казни в некоторых государствах.

Социальные отклонения количественно и качественно характеризуются уровнем, структурой и динамикой.

Уровень (коэффициент) отклонения определяется как количество официально зарегистрированных проявлений данного отклонения относительно численности населения (чаще на 100 тыс. человек). Он существенно различается в различных странах и в разные годы, поскольку зависит от совокупности факторов: социально-экономического, политического, нравственного и т.п.

Динамика отклонения - это показатель изменения уровня и структуры всего массива изучаемого явления за определенное время. По мнению специалистов, в России в настоящее время наблюдаются следующие тенденции. Увеличилась доля тяжких и особо тяжких преступлений. Резко усилилась корыстная мотивация противоправного поведения. Растет подростковая преступность. Продолжается сращивание организованной преступности с легальным предпринимательством и с государственным аппаратом.

Наряду с уровнем и динамикой социальных отклонений широко обсуждается вопрос об их функциях. Например, организованная преступность может обеспечивать незаконным путем объективные потребности, не удовлетворяемые в должной мере официальными социальными институтами. В целом функциями социальных отклонений могут быть: интеграция группы; формирование морального кодекса общества; выражение социального протеста и выход агрессивных тенденций; бегство; сигнал о неизбежных социальных изменениях; способ самоидентификации и самореализации и др.

Несмотря на определенное сходство, социальные отклонения отличаются от отклоняющегося поведения личности. В первом случае имеет место социальный феномен, а во втором - психологический. Отметим, что некоторые социальные отклонения одновременно являются и отклоняющимся поведением личности: алкоголизм, самоубийство, преступное деяние и т.п. Другие социальные отклонения выступают в качестве только социального феномена - геноцид, коррупция, бюрократизм.

Таким образом, девиантное поведение выступает и как индивидуальный акт, и как элемент социального бытия.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: социальная норма, социальные отклонения, установка, аттитюд.
2. Осмыслите общее особенное в подходах Б.С.Братуся, Ч.Лоброза, Платона, З.Фрейда, К. Юнга и др. К проблеме нормы в психологии.
3. Дайте определение и приведите примеры нормативного поведения личности в основных сферах: семья, сексуальные отношения, здоровье, правовые отношения.

Лекционное занятие № 3.

Классификация видов отклоняющегося поведения.

План.

1. Проблемы классификации.
2. Психологическая классификация.
3. Медицинская классификация.
4. Сравнительная характеристика поведенческих феноменов.

Проблема классификации поведенческих отклонений

Одной из форм научного анализа психологической реальности является классификация ее проявлений. Многочисленные попытки исследователей систематизировать поведенческие отклонения пока еще не привели к созданию единой классификации. Трудности можно объяснить несколькими обстоятельствами.

Основная причина заключается в междисциплинарном характере проблемы поведенческих девиаций. Поскольку термин «девиантное (отклоняющееся) поведение» используется в разных науках в различных значениях, постольку существуют и многообразные классификации поведенческих отклонений.

Среди других причин, объясняющих существование проблемы, можно назвать чрезвычайное многообразие форм человеческого поведения и неопределенность самого понятия «норма». Все это существенно затрудняет как выделение общих критериев, так и создание единой классификации различных видов отклоняющегося поведения.

В то же время систематизации существуют и широко используются в рамках отдельных дисциплин. Условно можно выделить три основных подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений: социально-правовой, клинический и психологический.

В рамках социально-правового подхода в свою очередь выделяются социологическое и правовое направления.

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

- а) в зависимости от масштаба выделяют массовые и индивидуальные отклонения;
- б) по значению последствий - негативные (вызывающие вредные последствия и создающие потенциальную опасность) и позитивные;
- в) по субъекту - отклонения конкретных лиц, неформальных групп (например, деятельность бандитских группировок), официальных структур, условных социальных групп (например, женский алкоголизм);
- г) по объекту - экономические, бытовые, имущественные нарушения и другие;
- д) по длительности - единовременные и длительные;

е) по типу нарушаемой нормы - преступность, пьянство (алкоголизм), наркотизм, самоубийства, аморальное поведение, бродяжничество, проституция, хулиганство, иждивенчество, коррупция, бюрократизм, терроризм, расизм, геноцид, деструктивные культы,

В праве под отклоняющимся поведением понимается все, что противоречит принятым в настоящее время правовым нормам и запрещено под угрозой наказания. Ведущим критерием правовой оценки действий индивида является мера их общественной опасности. По характеру и степени общественной опасности деяний их делят на преступления, административные и гражданско-правовые деликты, дисциплинарные проступки.

Преступления, в свою очередь, в зависимости от степени общественной опасности подразделяются на следующие категории:

- 1) *небольшой тяжести* - с наказанием до двух лет;
- 2) *средней тяжести* - с наказанием до пяти лет;
- 3) *тяжкие преступления* - до десяти лет лишения свободы;
- 4) *особо тяжкие* - свыше десяти лет лишения свободы или с более строгим наказанием.

По характеру действий преступления также делятся на: *преступления против личности, преступления в сфере экономики, преступления против государственной власти, преступления против военной службы, преступления против мира и безопасности человечества.*

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

Время рождает все новые формы правовых отклонений, например *рэкет, организованную преступность, финансовые пирамиды, хакерство, рейдерство.* Это, в свою очередь, вызывает необходимость внесения постоянных изменений в законодательство.

Рассмотренные классификации можно дополнить психолого - педагогическим подходом к поведенческим девиациям. На наш взгляд, психолого-педагогические классификации менее дифференцированы и нередко заимствованы из других дисциплин. Понятие *«отклоняющееся поведение»* зачастую отождествляется с понятием *«дезадаптация»*. В свете основных педагогических задач воспитания и обучения учащихся отклоняющееся поведение школьника может носить характер как школьной, так и социальной дезадаптации.

В структуру школьной дезадаптации, наряду с такими ее проявлениями, как неуспеваемость, нарушения взаимоотношений со сверстниками, эмоциональные нарушения, входят и поведенческие отклонения.

Опыт сотрудничества с педагогами позволяет говорить о следующих наиболее распространенных поведенческих отклонениях, сочетающихся со школьной дезадаптацией. Это дисциплинарные нарушения, прогулы, гиперактивное поведение, агрессивное поведение, оппозиционное поведение, курение, хулиганство, воровство, ложь и т.д.

Психологическая классификация видов отклоняющегося поведения

Психологический подход основан на выделении социально - психологических различий отдельных видов отклоняющегося поведения личности. Психологические классификации выстраиваются на основе следующих критериев:

- вид нарушаемой нормы;
- психологические цели поведения и его мотивация;
- результаты данного поведения и ущерб им причиняемый;
- индивидуально-стилевые характеристики поведения.

В рамках психологического подхода используются различные типологии отклоняющегося поведения. Большинство авторов, например Ю.А.Клейберг, выделяют три основные группы поведенческих девиаций:

- *негативные* (например, употребление наркотиков),
- *позитивные* (например, социальное творчество) и,
- *социально-нейтральные* (например, попрошайничество).

Один из наиболее полных и интересных вариантов систематизации видов отклоняющегося поведения личности, на наш взгляд, принадлежит Ц.П.Короленко и Т.А.Донских. Авторы делят все поведенческие девиации на две большие группы: *нестандартное* и *деструктивное* поведение.

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

Типология *деструктивного* поведения выстраивается в соответствии с его целями. В одном случае это внешнедеструктивные цели, направленные на нарушение *социальных норм* (правовых, морально-этических, культурных) и *соответственно внешнедеструктивное поведение*. Во *втором случае* - *внутридеструктивные цели*, направленные на дезинтеграцию самой личности, ее регресс, и *соответственно внутридеструктивное поведение*.

Внешидеструктивное поведение, в свою очередь, делится на *аддиктивное* и *антисоциальное*. *Аддиктивное поведение* предполагает использование каких-то веществ или специфической активности с целью ухода от реальности и получения желаемых эмоций. *Антисоциальное поведение* заключается в действиях, нарушающих существующие законы и права других людей в форме противоправного, асоциального, аморально-безнравственного подведения.

В группе *внутридеструктивного* поведения Ц.П.Короленко и Т.А. Донских выделяют: суицидное, конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутическое поведение. *Суицидное поведение* характеризуется повышенным

риском самоубийства. *Конформистское* - поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты. *Нарциссическое* - управляется чувством собственной грандиозности. *Фанатическое* - выступает в форме слепой приверженности к какой-либо идее, взглядам. *Аутистическое* - проявляется в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

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

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

В дальнейшем мы будем придерживаться собственной классификации поведенческих отклонений, основанной на таких ведущих критериях как вид нарушаемой нормы и негативные последствия отклоняющегося поведения.

В соответствии с перечисленными критериями выделим три основные группы отклоняющегося поведения: *антисоциальное (делинквентное) поведение, асоциальное (аморальное) поведение, аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение.*

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

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

Асоциальное поведение - это поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений. Оно может проявляться как агрессивное поведение, сексуальные девиации, (беспорядочные половые связи, проституция, соращение, вуайеризм, эксгибиционизм и др.), вовлеченность в азартные игры на деньги, бродяжничество, иждивенчество.

В подростковом возрасте наиболее распространены уходы из дома, бродяжничество, школьные прогулы или отказ от обучения, ложь, агрессивное поведение, промискуитет (беспорядочные половые связи), граффити

(настенные рисунки и надписи непристойного характера), субкультуральные девиации (сленг, шрамирование, татуировки).

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская классификация поведенческих расстройств

Можно заметить, что некоторые виды отклоняющегося поведения могут переходить с крайней границы нормы в болезнь и становиться предметом

изучения медицины. Так, например, эпизодическое употребление наркотиков в медицинских целях может приобрести форму злоупотребления (психологической зависимости) и развиваться в болезненное пристрастие с признаками физической зависимости (наркоманию). Специалисты немедицинских профессий не должны выходить за рамки своей компетентности и заниматься патологическими формами поведения без участия врачей. Как отмечалось выше, болезненные расстройства, в том числе поведенческие, перечислены и описаны в классификациях болезней. Поэтому все, кто профессионально занимаются отклоняющимся поведением, по меньшей мере, должны иметь общее представление о видах поведения, регулируемых медицинскими нормами.

Медицинская классификация поведенческих расстройств основана на психопатологическом и возрастном критериях. В соответствии с ними выделяются поведенческие нарушения, сообразные медицинским диагностическим критериям, т.е. достигающие уровня болезни. Международная классификация болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в разделе «Классификация психических и поведенческих расстройств» [9] называет следующие поведенческие расстройства (для взрослого возраста):

F10-19 - психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя; опиоидов; каннабиноидов; седативных и снотворных веществ; кокаина; стимуляторов, включая кофеин; галлюциногенов; табака; летучих растворителей; сочетанного употребления или использования других психоактивных веществ);

F50-59 - поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (расстройства приема пищи; расстройства сна неорганической природы; половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием; психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом; злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость, например стероиды, витамины);

F63 - расстройства привычек и влечений (патологическая склонность к азартным играм; патологические поджоги - пиромания; патологическое воровство - kleптомания; выдергивание волос - трихотиломания; другие расстройства привычек и влечений);

F65 - расстройства сексуального предпочтения (фетишизм; фетишистский трансвестизм; эксгибиционизм; вуайеризм; педофилия; садомазохизм; множественные расстройства сексуального предпочтения). Заметим, что в данной редакции гомосексуализм отсутствует.

Указанные разделы содержат перечень конкретных диагностических критериев и признаков в соответствии с которыми данное поведение можно отнести к болезненному расстройству. Например, рубрика «Патологическое воровство (kleптомания)» содержит следующие диагностические признаки:

а) два или более случая воровства без видимых мотивов или выгоды для индивида или другого лица;

б) индивид описывает сильное влечение к воровству с чувством напряженности перед совершением поступка и облегчением после него.

МКБ-10 также включает типологию поведенческих расстройств с началом, характерным для детского и подросткового возраста:

F90 - гиперкинетические расстройства;

F91 - расстройства поведения (F91.0 - расстройства поведения, ограничивающиеся семейным окружением; F91.1 - несоциализированное расстройство поведения; F91.2 - социализированное расстройство поведения; F91.3 - оппозиционно-вызывающее поведение; F91.8 - другие; F91.9 - расстройство поведения, неуточненное);

F92 - смешанные расстройства поведения и эмоций;

F94 - расстройство социального функционирования;

F95 - тикозные расстройства;

F98.0 - неорганический энурез;

F98.1 - неорганический энкопрез;

F98.2 - расстройство питания в младенческом возрасте;

F98.3 – поедание несъедобного;

F98.4 - стереотипные двигательные расстройства;

F98.5 - заикание;

F98.6- речь в захлеб.

Данные поведенческие расстройства диагностируются при наличии нескольких характерных симптомов, которые при этом должны сохраняться не менее 6 месяцев.

Расстройство поведения диагностируется только в том случае, если оно не отвечает критериям других расстройств, таких, как диссоциальное расстройство личности, шизофрения, маниакальный эпизод, гиперкинетическое расстройство, депрессивный эпизод, эмоциональное расстройство.

Сопоставление психологической и медицинской классификаций позволяет сделать вывод о том, что они не противоречат, а взаимно дополняют друг друга. В ряде случаев один и тот же вид поведения может последовательно приобретать различные формы: безобидная вредная привычка - отклоняющееся поведение, ухудшающее качество жизни - болезненное поведенческое расстройство, угрожающее самой жизни.

Сравнительная характеристика поведенческих феноменов

Сопоставив классификации поведенческих девиаций, мы можем более четко сформулировать отличительные особенности различных поведенческих феноменов.

Основные варианты социального поведения:

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

2. *Маргинальное (пограничное) поведение* - находится на самой крайней

границе социальных норм, размывает и расширяет границы норм, вызывает напряжение окружающих людей.

3. *Нестандартное («ненормативное») поведение* - выходит за рамки принятых в данном обществе в настоящее время норм, присуще меньшему количеству людей. Проявляется в двух основных формах:

- *креативное (творческое) поведение* - реализует новые идеи, самобытно, продуктивно, прогрессивно, может приводить к изменению самих норм, но в ряде случаев вызывает сопротивление окружающих;

- *девиантное (отклоняющееся) поведение* - непродуктивно, деструктивно или аутодеструктивно, вызывает неодобрение окружающих и социальную дезадаптацию.

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

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: школьная дезадаптация, социальная дезадаптация, антисоциальное поведение, саморазрушительное поведение, нестандартное поведение,
2. Представьте в виде таблицы основные виды социальных отклонений.
3. Предложите свою классификацию видов отклоняющегося поведения.

Лекционное занятие № 4.

Единство социального и природного в детерминации отклоняющегося поведения.

План.

1. Введение в проблему.
2. Социальные факторы.
3. Биологические предпосылки девиаций.

Введение в проблему

Проблема отклоняющегося поведения вызывает горячий интерес исследователей в различных областях научного знания. Как замечает Я.И. Гиллинский: «Уже написаны тысячи томов, посвященных проблемам девиантного поведения, но до сих пор не совсем ясно, что же это такое».

Современные знания о девиантном поведении личности позволяют утверждать, что мы имеем дело с чрезвычайно сложной формой социального поведения личности, детерминированного системой взаимосвязанных факторов. К сожалению, единая теория отклоняющегося поведения личности еще не создана. В то же время обширные сведения по данному вопросу накоплены в различных научных дисциплинах: медицине, биологии, психологии, социологии, праве. Более того, в некоторых отраслях знания выделяются специальные подразделы, изучающие девиации. В социологии, например, это девиантология, предметом исследования которой являются социальные отклонения.

Отдельные подходы, уделяя внимание преимущественно какому-то одному аспекту проблемы, закономерно дополняют друг друга. Например, клинический подход изучает психопатологическую природу девиантности, социологические теории рассматривают ее социальные детерминанты, психологические концепции делают основной акцент на внутрилличностных механизмах данного явления.

Обзор различных теорий, на наш взгляд, дает возможность получить относительно целостную картину изучаемого явления в свете современных знаний о нем. Таким образом, в данном разделе будут рассмотрены исторические и современные научные взгляды на природу отклоняющегося поведения: его детерминацию, закономерности формирования, механизмы функционирования.

Особого внимания заслуживает вопрос о детерминации отклоняющегося поведения. Под детерминацией понимается совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих или поддерживающих отклоняющееся поведение. Детерминирующие факторы действуют на различных уровнях социальной организации, в которой личность является одной из подсистем. Система «общество - личность» функционирует одновременно на нескольких уровнях: геофизическом, макрообщественном, социально - групповом, микросоциальном, индивидуально-личностном, психофизиологическом.

В соответствии с выделенными уровнями можно определить следующие группы факторов, детерминирующих отклоняющееся поведение личности:

- внешние условия физической среды;
- внешние социальные условия;
- внутренние наследственно-биологические и конституциональные предпосылки;
- внутриличностные причины и механизмы отклоняющегося поведения.

Материал данного раздела структурирован в соответствии с принципом перехода от внешних условий к внутренним причинам явления - от социологических теорий, акцентирующих внимание на внешнесоциальных факторах девиантности, через научные представления о ее внутренних, конституционально-биологических, условиях - к психологическим концепциям, раскрывающим индивидуально-личностные механизмы отклоняющегося поведения.

Проведем анализ факторов отклоняющегося поведения в соответствии с принятой классификацией.

К внешним физическим условиям девиантного поведения можно отнести такие факторы, как климатический, геофизический, экологический и др. Например, такие явления, как шум, теснота, геомагнитные колебания, потенцируя стресс, могут стать неспецифическими причинами агрессивного и другого нежелательного поведения. В документальном фильме австрийского режиссера Ульриха Зайдля «Собачья жара» необыкновенно точно изображается влияние высокой температуры воздуха на психическое состояние человека. (Фильм награжден «Золотой ветвью» Венецианского фестиваля в 2002г.)

Наоборот, благоприятные условия внешней среды могут снижать вероятность девиаций. Несмотря на существующую связь между физическими условиями и поведением личности, данный фактор выходит за рамки нашего изучения. Кроме того, он может быть признан недостаточно существенным, поскольку действует очень опосредствованно, и люди ведут себя по-разному при одних и тех же (ОБЫЧНЫХ) физических условиях.

Гораздо более важным фактором, действующим на поведение личности, следует признать внешние социальные условия. К ним относятся:

- общественные процессы (социально-экономическая ситуация, государственная политика, традиции, мода, средства массовой информации и др.);
- характеристики социальных групп, в которые включена личность (расовая и классовая принадлежность, этнические установки, субкультура, социальный статус, принадлежность к учебно-профессиональной группе, референтная группа);
- микросоциальная среда (уровень и стиль жизни семьи, психологический климат в семье, личности родителей, характер взаимоотношений в семье, стиль семейного воспитания, друзья, другие значимые люди).

Социальные факторы отклоняющегося поведения

Влияние общественных процессов и социальных групп на поведение людей рассматривается прежде всего в рамках социологического подхода. (Микросоциальные условия чаще выступают предметом психолого - педагогических исследований и будут рассмотрены в следующих разделах.)

Социологические теории рассматривают девиантное поведение в контексте общественных процессов и норм, утвержденных внутри данного общества. Социальные девиации подчиняются социальным закономерностям, они зависят от времени и общества, их можно прогнозировать, в ряде случаев - ими можно управлять.

Наиболее известными представителями данного направления являются О.Конт, Г. деТард, А.Кетле, Э.Дюркгейм, М.Вебер, Т.Парсонс, Р.Мертон. Родоначальником социологии девиантного поведения по праву считается французский социолог Эмиль Дюркгейм (1858-1917). Исследование проблем преступности в трудах Э.Дюркгейма занимает значительное место, а его анализ самоубийств считается классическим социологическим исследованием.

Для объяснения социальных девиаций Э.Дюркгейм предложил концепцию аномии. Термин «аномия» в переводе с французского, означает «отсутствие закона, организации». Это такое состояние социальной дезорганизации - социального вакуума, когда старые нормы и ценности уже не соответствуют реальным отношениям, а новые еще не утвердились. Э.Дюркгейм подчеркивал необходимость объяснения различных форм социальной патологии именно как общественных явлений. Например, количество самоубийств зависит не столько от внутренних свойств индивида, сколько от внешних причин, управляющих людьми.

Не все люди (классы) имеют одинаковые условия для достижения успеха, но они могут адаптироваться к возникшему противоречию несколькими путями. В качестве таких путей адаптации Р. Мертон выделил:

- конформизм (полное принятие социально одобряемых целей и средств их реализации);
- инновацию (принятие целей, отвержение легитимных способов их достижения);
- ритуализм (негибкое воспроизведение заданных или привычных средств);
- ретризм (пассивный уход от выполнения социальных норм, например в форме наркомании);
- мятеж: (активный бунт - отрицание социальных норм). Конфликт между целями и средствами их достижения может привести к аномическому напряжению, фрустрации и поиску незаконных способов адаптации. Данное обстоятельство отчасти объясняет относительно высокий уровень преступности среди низших социальных слоев.

Другими объективными факторами социальных девиаций признаются: различия между участниками социального взаимодействия и невыполнение ожиданий (Т. Парсонса); несоответствие между распределением благ и лич-

ными качествами людей (П.Сорокин); влияние норм девиантной субкультуры и обучения (Р.Клаурд, Л.Оулин). Так, личность, с раннего детства помещенная в девиантную субкультуру (криминальную, конфликтную или ретристскую), с большой вероятностью будет проявлять соответствующие формы девиантного поведения.

Влияние современных субкультур на девиантное поведение личности является чрезвычайно важным, хотя и недостаточно изученным вопросом. В то же время хорошо известно, что личность всегда включена в какую-либо социальную группу. В ряде случаев групповые потребности доминируют - быть включенным в группу, следовать ее нормам, подражать ее участникам, противопоставлять себя другим группам. На этой почве вырастают самые разнообразные субкультуры - аристократическая элита, хиппи, металлисты, рокеры, геи, скинхэды и т.д. Люди склонны идентифицироваться с групповыми лидерами и их идеалами (в том числе деструктивными), что во многом объясняет существование таких массовых девиаций, как геноцид, расизм, фашизм.

Другим очевидным пробелом можно назвать неясность связи «профессия - девиантное поведение». Профессиональная среда оказывает существенное воздействие на личность человека. Хорошо известны такие негативные феномены, как профессиональный стресс, профессиональное «выгорание» и профессиональная деформация личности. Тем не менее публикаций, посвященных проблеме влияния профессии на девиантное поведение личности, практически нет.

И. Гофман выделяет три типа стигмы: физическая стигма (врожденные аномалии и телесные увечья); дефекты воли (алкоголизм, наркомания, душевные болезни); расовые стигмы («черные»).

Сазерленд в 1939 г. сформулировал теорию дифференцированной ассоциации; в соответствии с которой *девиантное поведение* - сложная и дифференцированная форма поведения. Ему учатся в интеракции (взаимодействии). Этот процесс включает усвоение девиантной мотивации, оправдания и техник реализаций девиантного поведения.

Девиантное поведение также может быть описано с помощью понятия «социальная роль», или «социальная функция личности» (Дж. Мид, М. Дойч, Р. Краусс). *Роль* - это система ожиданий относительно поведения человека, представление человека о модели собственного поведения, наконец, поведение сообразно с занимаемым положением - статусом. В соответствии с этим люди могут принимать на себя различные роли, в том числе роль девианта.

Наконец, субъективной причиной отклоняющегося поведения может стать отношение самой личности (группы) к социальным нормам (Г. Сайк, Д. Матза). Например, чтобы освободиться от моральных требований и оправдать себя, человек может «нейтрализовать» действие норм следующими способами: ссылаться на высшие понятия (дружбу, преданность группе); отрицать наличие жертвы; оправдывать свое поведение девиантностью жертвы или провокацией с ее стороны; отрицать свою ответственность; отрицать вред своего поведения.

Современный отечественный исследователь Ю.А. Клейберг на примере подростковой девиантности также раскрывает девиантное поведение через отношение личности к культурным нормам. *Отклоняющееся поведение* - это «специфический способ изменения социальных норм и ожиданий посредством демонстрации личностью ценностного отношения к ним». Для этого используются особые приемы - слэнг, символика, мода, манера, поступок и т.д. Девиантные действия подростков выступают как средство достижения значимой цели, самоутверждения и разрядки.

Таким образом, социологические и близкие к ним социально - психологические теории рассматривают девиантное поведение как результат социальных процессов, сложных взаимоотношений между обществом и конкретной личностью. С одной стороны, мы видим, что в самом обществе имеются серьезные причины для отклоняющегося поведения, например социальная дезорганизация и социальное неравенство. С другой стороны, мы закономерно приходим к пониманию роли индивидуальности конкретного человека в процессе социализации его личности.

Биологические предпосылки поведенческих девиаций

Другим важным фактором, влияющим на поведение личности, несомненно, выступают внутренние, биологические, условия - та природная почва, с которой взаимодействуют любые внешние условия. Биологические предпосылки включают: наследственно-генетические особенности, врожденные свойства индивида (приобретенные во время внутриутробного развития и родов), импринтинг (запечатление на ранних этапах онтогенеза).

Биологический фактор регулирует следующие характеристики индивидуального бытия:

- индивидуальное своеобразие процесса онтогенеза (в том числе темпы созревания/старения);
- гендерные (половые) различия;
- возрастные особенности;
- физическую конституцию;
- здоровье и выносливость;
- состояние и типологические свойства нервной системы.

Теории, объясняющие отклоняющееся поведение с точки зрения биологических причин, вероятно, появились одними из первых. Первоначально исследователи обращали внимание преимущественно на конституциональные особенности. В XIX в. итальянский врач-психиатр и криминалист Чезаре Ломброзо (1836- 1909) предложил биосоциологическую теорию, в которой связал преступное поведение человека с его анатомическим строением. Объектами пристального внимания были: череп, мозг, нос, уши, цвет волос, татуировка, почерк, чувствительность кожи, психические свойства преступника. Используя антропометрический метод, исследователь выделил примерно 37 характеристик «врожденного преступного типа», в их числе: выдающаяся нижняя челюсть, сплюснутый нос, редкая борода, приросшие мочки ушей.

Позднее теория Ч.Ломброзо, хотя и вошла в историю научной мысли, но была признана научно несостоятельной.

Другим ярким представителем данного направления выступает американский врач и психолог Уильям Шелдон. (1898- 1984), который обосновал связь между типами темперамента (и поведения), а также типами соматического строения человека. Три ведущих вида телосложения: *эндоморфный, мезоморфный, эктоморфный* - коррелируют с тремя типами темперамента: *висцеротония, соматотония, церебротония*. Их сочетание дает конкретный психотип. Например, для соматотонии характерны такие черты, как потребность в удовольствиях, энергичность, стремление к господству и власти, склонность к риску, агрессивность, нечувствительность. Напротив, при церебротонии наблюдаются сдержанность, чувствительность, социофобия, склонность к одиночеству.

Особое место среди биологических теорий занимает эволюционный подход, основанный на предложенных Чарльзом Дарвином законах естественного отбора и наследственности. Сторонники эволюционного подхода рассматривают различные аспекты человеческого поведения как проявление видовых наследственных программ, в то время как критики эволюционного подхода считают необоснованным перенос законов поведения животных на психологию человека.

Этологический подход Конрада Лоренца (1903-1989), развивающий идеи Дарвина, объясняет различные феномены человеческого поведения, например агрессию, прежде всего врожденным инстинктом борьбы за существование. «Агрессия, проявления которой часто отождествляются с проявлениями инстинкта смерти, - это такой же инстинкт, как и все остальные, и в естественных условиях так же, как и они, служит сохранению жизни и вида». Данный инстинкт развился в ходе эволюции как биологически целесообразный. Сила агрессии, по мнению исследователя, зависит от количества накопленной агрессивной энергии и силы специфических стимулов, запускающих агрессивное поведение. У людей в отличие от животных широко распространено насилие в отношении представителей своего собственного вида. Утверждая, что агрессивность является врожденным, инстинктивно обусловленным свойством всех высших животных, и, доказывая это на множестве убедительных примеров, К.Лоренц приходит к следующему выводу: «У нас есть веские основания считать внутривидовую агрессию наиболее серьезной опасностью, которая грозит человечеству в современных условиях культурно-исторического и технического развития».

Современные исследования биологических детерминант поведения человека активно осуществляются в нескольких отраслях: биологии, медицине, криминологии, физиологии и особенно - генетике.

В целом современные знания позволяют говорить о том, что наследуется не какая-то конкретная форма отклоняющегося поведения (например, преступность), а определенные индивидуально-типологические свойства, увеличивающие вероятность формирования девиантности, например импульсивность или стремление к лидерству.

Попытки объяснить поведенческие девиации с точки зрения только биологических факторов нередко терпят фиаско. К.Льюис с коллегами, изучая факторы опасного поведения детей, пришли к выводу, что хотя нарушения нервной системы встречаются достаточно часто, насильственное поведение ребенка оказывается гораздо более тесно связанным с такими микросоциальными условиями, как насильственные действия со стороны отца по отношению к матери или психическое заболевание матери. Не исключено, что существуют некие биологические личностные характеристики, например потребность в повышенной эмоциональной стимуляции или стремление к доминированию, которые и создают видимость тесной связи между биологией и склонностью к девиантному поведению.

Мы приходим к следующим выводам. Внутренние биологические процессы играют определенную роль в формировании отклоняющегося поведения. Они определяют силу и характер наших реакций на любые средовые воздействия. Несмотря на наличие фактов, подтверждающих существование биологических основ отклоняющегося поведения, они действуют только в контексте определенного социального окружения. Более того, социальные условия сами по себе вполне могут вызывать биологические изменения в организме, определяя, например, реактивность нервной системы или гормональный фон.

В целом отклоняющееся поведение личности является результатом сложного взаимодействия социальных и биологических факторов, действие которых, в свою очередь, преломляется через систему отношений личности.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: детерминация, биологические предпосылки, социальные факторы отклоняющегося поведения, аномия.
2. Обобщите в форме таблицы с указанием авторов социальные детерминанты девиантного поведения.
3. Подготовьте таблицу «биологические предпосылки отклоняющегося поведения».

Лекционное занятие № 5.

Психологические механизмы отклоняющегося поведения.

План.

1. Экзистенциально-гуманистический подход.
2. Психодинамические аспекты.
3. Отклоняющееся поведение как результат получения.

Экзистенциально-гуманистический подход к девиантному поведению

Начнем обзор с экзистенциально-гуманистического подхода, рассматривающего личность и ее поведение в аспекте сущностных характеристик человека. Наибольший интерес в этом отношении, на наш взгляд, представляет концепция австрийского психиатра и психолога В. Франкла (1905-1997). В его понимании специфические человеческие характеристики – это, прежде всего духовность, свобода и ответственность. Духовное бытие человека предполагает осмысленное существование в форме свободного самоопределения в мире ценностей (с учетом объективных обстоятельств его жизни), за что он несет ответственность перед своей совестью и Богом. Проблемы поведения, так или иначе, связаны с *дефицитом* рассмотренных качеств, т.е. с проявлениями бездуховности.

Фундаментальной мотивационной силой в людях, по мнению В.Франкла, является стремление к смыслу. Людям требуется обнаруживать смысл, то ради чего стоило бы жить, буквально во всем. «Смысл нельзя дать, его нужно найти», поскольку он уникален для каждого человека и может быть осуществлен только им самим. Если человек не видит смысла в чем-то вне себя, выживание в экстремальной ситуации бесцельно, бессмысленно и невозможно. *Гиперрефлексия* (чрезмерная саморефлексия) и *гиперинтенция* (чрезмерное внимание к удовлетворению своих желаний) - два главных способа, которые люди предпочитают использовать, чтобы не выходить за рамки своего Я.

Найти смысл в чем-то вне себя можно тремя различными способами:

- 1) что-то делать, давать жизни (ценности творчества);
- 2) что-то брать от жизни (ценности переживания);
- 3) занимать определенную позицию по отношению к судьбе, которую нельзя изменить, например при смертельном заболевании (ценности отношения).

Кроме того, переживания, имевшие место в прошлом, и религия - это еще две области, в которых люди могут обнаружить смысл.

Тогда, когда *фрустрировано* (чем-то блокировано) стремление к смыслу, возникает состояние экзистенциальной фрустрации. *Апатия и скука* - ее главные характеристики. *Экзистенциальная фрустрация* сама по себе не является ни патологической, ни патогенной. Тревога людей, даже их отчаяние, обусловленные тщетными поисками смысла жизни, - это скорее духовные

бедствия, чем болезнь. Ощущение бессмысленности жизни одновременно может быть признаком интеллектуальной искренности и честности.

Нормальность и аномальность личности, по мнению В.Франкла, определяются особенностями ее позиции по отношению к жизни, смерти и своей судьбе. «Страдание, вина и смерть - названные мной триединством человеческого существования - ни в коей мере не умаляют смысла жизни, но, наоборот, всегда могут трансформироваться во что-то положительное», - пишет В.Франкл. Осуществляя смысл, человек реализует сам себя. «Осуществляя же смысл, заключенный в страдании, мы реализуем самое человеческое в человеке».

Позиция аномальной личности обозначается В.Франклом как фаталистическая. В этом случае человек не рассматривает себя как ответственного за самоопределение в ценностях и, следовательно, как активного участника своей собственной жизни. Вследствие этого он позволяет различным - природным, социальным и психологическим - детерминантам определять свой жизненный путь. Сам же человек в данном случае страдает от ощущения бессмысленности, опустошенности и тщетности. Состояние внутренней пустоты В.Франкл назвал экзистенциальным вакуумом. Экзистенциальная фрустрация и экзистенциальный вакуум - непосредственные причины особых «ноогенных неврозов». В. Франкл определяет ноогенный невроз как «такой, который вызывается духовной проблемой, моральным или этическим конфликтом».

Экзистенциальный вакуум не только вызывает чувство бессмысленности и невроз у отдельных людей, но и порождает такие общественные бедствия, как депрессия, наркомания и агрессия, в отношении которых автор использует термин «массовая невротическая триада». Например, такое следствие депрессии, как самоубийство, по мнению В.Франкла, на 85% является следствием экзистенциальной фрустрации. Что касается наркомании, то люди, имеющие низкие жизненные цели (или не имеющие цели), с большей степенью вероятности будут пробовать найти смысл в наркотиках, чем те люди, которые имеют четко определенные высокие цели в жизни. И агрессивными люди становятся тогда, когда их захватывают чувства пустоты и бессмысленности. В. Франкл полагает, что экзистенциальный вакуум и экзистенциальная фрустрация с каждым годом распространяются все более широко. Молодые люди явно страдают от недостатка положительных образцов для подражания (воспитателей и кумиров, нашедших в жизни смысл).

Таким образом, в соответствии с воззрениями В.Франкла, отклоняющееся поведение возникает потому, что люди подавляют свою духовность, уходят от ответственности за поиск смысла. Оказать помощь человеку с отклоняющимся поведением значит помочь ему осознать свое духовное Я и принять ответственность за свою судьбу, с последующим открытием им смысла своего существования.

Итак, экзистенциально-гуманистическая психология делает акцент на высших проявлениях человеческой личности, таких, как ее духовное бытие и самоактуализация. Духовное бытие предполагает выход за пределы своей

личности. Оно связано с самоопределением в человеческих ценностях, с признанием важности своей индивидуальности и самореализацией. Оно проявляется в высших чувствах, таких, как: свобода и ответственность, долг, сострадание, уважение, интерес, любовь, надежда, радость творчества. В случае девиантности мы наблюдаем совершенно иную картину. Поэтому отклоняющееся поведение, безусловно, можно рассматривать как следствие экзистенциальных проблем личности и нарушений ее духовного развития.

Психодинамические аспекты отклоняющегося поведения

Психодинамические теории, вышедшие из психоанализа З. Фрейда (1856 - 1939), раскрывают бессознательные механизмы человеческого поведения.

Описание отклоняющегося поведения в психоаналитических терминах требует предварительного введения в основные понятия и модели психической жизни.

Первоначально фрейдовская теория развития личности была биологически обоснованной и подчеркивала первичность инстинктивных процессов - внутренних требований. З. Фрейд выделял два ведущих вида инстинктов: инстинкт жизни и инстинкт смерти. Агрессивный инстинкт признавался производным и главным проявлением инстинкта смерти, а склонность к агрессии - исходной инстинктивной тенденцией, характерной для всех людей.

З.Фрейд в психической жизни человека выделил *сознательное* и *бессознательное*. *Бессознательное* включает то, что недоступно для сознания из-за подавления (собственно бессознательное), и то, что может легко перемещаться из бессознательного в сознание (предсознательное). *Сознательное* выступает инстанцией, чувственно-воспринимающей внутренние и внешние возбуждения, делающей их осознаваемыми с помощью речи.

Другим ключевым моментом явилось введение структуры психического аппарата. Структурная модель, предложенная З.Фрейдом, включает три системы или силы: *Ид*, *Эго* и *супер - Эго*. Психологическое благополучие личности зависит от того, насколько эффективно взаимодействуют эти три подструктуры.

Ид - термин, который Фрейд использовал для обозначения той (большей) части психики, которая содержит примитивные желания, импульсы, иррациональные стремления, комбинации «страх - желание» и фантазии. Это «хаос, котел, наполненный кипящими эмоциями». Деятельность *Ид* направлена на обеспечение свободной разрядки возбуждения в соответствии с принципом удовольствия. *Ид* довербально выражает себя в образах и символах, не имеет понятия о времени, морали, ограничениях или о том, что противоположности не могут сосуществовать. З.Фрейд назвал этот примитивный уровень познания, продолжающий жить в языке сновидений, шуток и галлюцинаций, первичным процессом мышления. *Ид* относительно неизменно и полностью бессознательно, но его существование и власть могут быть выведены из дериватов - мыслей, действий и эмоций.

Эго - имя тех функций, которые позволяют приспособливаться к требованиям жизни и находить пути, доступные в пределах данной семьи, для управления устремлениями *Ид*. *Эго* развивается непрерывно в течение всей жизни, но наиболее быстро - в детстве, начиная с раннего младенчества. *Эго* функционирует в соответствии с принципом реальности и является колыбелью вторичного процесса мышления (последовательного, логического, ориентированного на прогнозирование). Таким образом, *Эго* является посредником между требованиями *Ид* и ограничениями среды. Оно имеет как сознательный, так и бессознательный аспекты. Сознательное *Эго* - то, что большинство людей понимает под термином «*Собственное Я*», или «*Я*», бессознательное *Эго* включает в себя защитные процессы.

Как правило, *Эго* оказывается слабее *Ид*, поэтому оно преобразовывает желания *Ид* в действия так, как будто желания *Ид* являются его собственными желаниями. Не находящие выхода чувства становятся источником внутреннего напряжения, требующего разрядки и ощущаемого как тревога. З.Фрейд определял тревогу как специфическое состояние неудовольствия, как универсальную реакцию на опасность - реальную или потенциальную. Тревога может быть: реалистической (вызванной опасностью во внешнем мире); моральной (вызванной конфликтом с *супер - Эго*); невротической (вызванной конфликтом с инстинктивными импульсами *Ид*). Тревога сигнализирует о наличии структурного конфликта, который лежит в основе большинства поведенческих и личностных проблем.

Кроме *Ид* и *Эго* было введено понятие *супер - Эго* для той части психического аппарата, которая является отражением остаточного родительского влияния. Главной задачей *супер - Эго*, по мнению З.Фрейда, является подавление требований *Ид* посредством морального влияния на *Эго*. Основными функциями данной инстанции при этом выступают: идеал, самонаблюдение и совесть.

В основе внутренних стандартов и запретов лежат, прежде всего, идентификации с родительскими фигурами. Так, первоначально ребенок прибегает к самоограничению из-за боязни потерять любовь или из-за опасения агрессии со стороны внешнего, родительского, авторитета. Впоследствии он начинает действовать, исходя из страха перед внутренним авторитетом - *супер-Эго*. Действия, совершенные вопреки голосу совести, могут вызвать чувства неполноценности, вины или потребность в наказании. Личностные проблемы в равной степени могут быть как следствием недостаточно сформированного, так и проявлением слишком жесткого *супер - Эго*.

Например, суицидальное поведение нередко формируется на фоне депрессивного состояния, вследствие потери любимого человека. Некоторые люди в такой ситуации вместо «нормальной» печали переживают особое состояние меланхолии (депрессию) с резким ухудшением самочувствия и обеднением *Я*. Объект любви может умереть не реально, а во внутреннем мире человека. З.Фрейд говорит: «Объект утерян как объект любви. При печали обеднел окружающий мир, при меланхолии - *само Я*». Остановится недостойным, ни к чему не годным, потерявшим самоуважение: поскольку оно

подвергается жестокой критике *супер - Эго*. При этом на самом деле самоупреки мало подходят к личности самого человека, но при внимательном рассмотрении вполне применимы к любимому им лицу. Имеет место идентификация - отождествление *Я* с оставленным объектом. Потеря объекта превратилась в потерю *Я*, а критика - в самокритику. Если любовь, от которой невозможно отказаться (в то время как от реального объекта отказываются) нашла себе выход в нарцисстическом отождествлении, то по отношению к этому (внутреннему) объекту проявляется ненависть. Именно этому объекту причиняется страдание вплоть до садистического удовлетворения. «Только этот садизм разрешает загадку склонности к самоубийству», - утверждает З.Фрейд.

Становление личности рассматривалось З.Фрейдом как стадии психосексуального развития. Это последовательное прохождение стадий, на которых внимание оказывается направленным преимущественно на определенный участок тела - от оральной фазы через анальную и фаллическую к генитальной. Классическая теория драйвов (психических проявлений инстинктов) постулировала: если ребенок чрезмерно фрустрирован или получает чрезмерное удовлетворение на какой-либо стадии своего психосексуального развития, то он будет фиксирован на данной стадии.

В случае нарушенного поведения комплекс неполноценности сочетается с неадекватной жизненной установкой и неразвитым социальным чувством. У аномальной личности доминирующей жизненной направленностью является стремление к достижению превосходства, которое настолько выражено, что практически полностью препятствует появлению и развитию чувства общности. Такой человек воспринимает людей как средство достижения личных выгод, видит в обществе враждебную силу, не хочет и не может сотрудничать с другими. Эта конфронтация проявляется в гипертрофированной реакции протеста против любых требований общества: уважать других, говорить правду, учиться и работать, признавать правоту другого, быть благодарным... Идея превосходства побуждает к действиям подчинения, принижения и дискредитации других. В итоге формируются устойчивые негативные черты личности - нетерпимость, зависть, самомнение, подозрительность, - определяющие как поведение личности, так и ее жизненный путь в целом.

Отклоняющееся поведение как результат научения

Если психоаналитический подход ориентирован преимущественно на изучение внутренней динамики развития личности, то теории, вышедшие из *бихевиоризма*, изучают непосредственно наблюдаемое поведение. Данное направление представляет для нас особый интерес, поскольку предметом нашего изучения также является поведение личности (хотя и отклоняющееся).

Бихевиоризм (поведенческая психология) в качестве самостоятельного направления выделился в начале XX в. Его основание связывают с такими именами, как Э.Торндайк, Дж. Уотсон, Б. Скиннер.

Основные положения поведенческой психологии можно сформулировать в следующих постулатах.

Психология должна заниматься предсказанием реального (наблюдаемого) человеческого поведения и его управлением.

Цель любого поведения - приспособление к среде.

Поведение - процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный внутренней активностью и индивидуальными особенностями, проявляющийся преимущественно во внешних действиях. (Первоначально под «поведением» понимались только *внешние проявления* - двигательные, эмоциональные, вегетативные, речевые.)

Данный процесс реализуется по схеме: *стимул - промежуточные переменные - реакция*. Под *промежуточными переменными* в настоящее время понимают все, что может быть скрыто за реакцией. Это - эмоциональные процессы (особенно тревога), мотивация данной формы поведения (побудительные факторы), когнитивные процессы (особенности восприятия, понимание ситуации и т.д.), процессы саморегуляции.

Поведение формируется на основе безусловных рефлексов и инстинктивных программ (наследственные, шаблонные реакции организма как целого).

Основным механизмом формирования поведения человека является *научение*. *Научение* - процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию. Исключение составляют случаи, когда изменение активности связано с врожденными рефлексами, созреванием или временными состояниями (усталость, наркотическое опьянение).

Бихевиоральная теория - это всеобъемлющая теория, описывающая на основе экспериментов законы или принципы человеческого поведения.

Классическое обусловливание, открытое И.П. Павловым (1849 - 1936), стало первым законом поведенческой психологии и оказало фундаментальное влияние на все последующие исследования закономерностей поведения. Классическое обусловливание (условный, или респондентный, рефлекс) - это научение условной реакции (реакции на индифферентный стимул), соединенной во времени и пространстве с безусловным стимулом (вызывающим врожденные реакции организма). Например, изображение вкусной пищи (условный стимул) может вызывать слюноотделение, также как и попадание пищи в рот (безусловный стимул). Каждое действие имеет тенденцию к повторению, если оно основано на безусловных или условных рефлексах и вознаграждено. Повторяющиеся действия превращаются в привычку. Если же действия не повторяются или не подкрепляются, то они угасают.

Одним из основоположников поведенческой психологии по праву считается Дж.Б. Уотсон (1878-1958), сформулировавший принципы поведенческой психологии, а также законы обусловливания.

В соответствии с теорией Дж. Уотсона и человек, и животное приспособляются к окружающей среде посредством использования наследственных задатков и багажа привычек. Стимул, или предмет, который вызывает

реакцию, может исходить от объектов, находящихся во внешней или внутренней среде. Посредством обусловливания диапазон стимулов, на которые реагируют люди, все более расширяется, *bet* реакции можно разделить на открытые и скрытые, на приобретенные и врожденные. Врожденные реакции малочисленны и включают в себя все, что делают люди с первых дней младенчества. В частности, к ним относятся кровообращение и дыхание, а также обусловливание и формирование привычек. Врожденные реакции становятся обусловленными вскоре после рождения. Наблюдение за детьми показывает, что все, обычно называемое инстинктом, в значительной степени является результатом научения, или обусловливания, и в качестве такового является частью человеческого приобретенного поведения. По мнению Дж. Уотсона, существуют только три типа неприобретенных эмоциональных ответов на стимулы - страх (например, врожденный страх ребенка при очень громком звуке), гнев и любовь.

Б.Ф. Скиннер (1904-1990) внес особый вклад в развитие поведенческой психологии, так как обнаружил, что на поведение существенно влияют его же последствия. В связи с этим Б. Скиннер предложил механизм оперантного обусловливания. При оперантном поведении приспособление происходит не в форме отвечающего на стимул поведения, а путем собственной активности человека. Например, в результате проб и ошибок может достигаться успех, который приводит к удовольствию или устранению неприятностей, т.е. конкретная форма поведения самоподкрепляется.

Б. Скиннер отмечал, что реакцию невозможно предвидеть или проконтролировать, и единственное, что можно предсказать, - это вероятность ее возникновения в будущем. Единицей науки поведения является оперант - поведение, определенное данным (своим) последствием. Оперантное поведение - поведение, которое оперирует в окружающей среде, производя последствия.

Если И.П. Павлов называл все события, которые усиливали поведение его собак, «подкреплением», а обусловленные этими событиями перемены в поведении - «обусловливанием» (связь подкрепления со стимулом), то, согласно концепции оперантного поведения, подкрепление зависит от ответа (связь подкрепления с реакцией на стимул). Классическое обусловливание и оперантное обусловливание - два единственно возможных вида обусловливания.

Хотя окружающая среда и играет большую роль в формировании и поддержании поведения, поведение само воздействует на окружающую среду, производя последствия, и также зависит от последствий, произведенных окружающей средой. Любое адекватное описание взаимодействия между организмом и окружающей его средой должно содержать определение трех элементов: *а) ситуации, в которой имеет место данная реакция; б) самого ответа; в) подкрепляющих последствий.* Взаимосвязь этих трех элементов лежит в основе сопряженного подкрепления.

Вероятность возникновения реакции возрастает как после позитивного, так и после негативного подкрепления. Позитивное подкрепление подразумевает предоставление чего-то (например, похвала, вознаграждение). Негативное подкрепление подразумевает устранение чего-то (например, наказание).

тивное подкрепление подразумевает удаление чего-то неприятного из данной ситуации (например, избегание наказания). Относительно отклоняющегося поведения, употребление алкоголя, например, одновременно подкрепляется и получением удовольствия (ощущение тепла, удовольствие от вкусной еды, прилив энергии, внимание друзей, праздничная атмосфера), и уходом от проблем (снятие напряжения, уменьшение чувства неуверенности в себе, отвлечение от забот и ответственности).

В целом вероятность поведения усиливается при следующих подкреплениях:

- устранение неприятностей;
- привлечение внимания (по мнению Б.Скиннера, только те люди, которые внимательны к нам, подкрепляют наше поведение);
- аффектация (демонстрация сильных эмоций);
- улыбка или любая форма одобрения;
- предоставление возможности заниматься любимой деятельностью;
- предоставление власти;
- удовольствия - универсальная награда (сладкое, еда, секс и т.п.).

Эти подкрепляющие стимулы мы привыкли называть поощрением.

Д.Вольпе перечислил реакции, не совместимые с тревогой, с помощью которых можно изменять поведение людей:

- ассертивные реакции (открытое приемлемое выражение эмоций по отношению к другому человеку);
- сексуальные реакции;
- реакции релаксации;
- дыхательные реакции;
- реакции «облегчения тревоги»;
- соревновательно обусловленные моторные реакции;
- приятные реакции, возникающие в различных жизненных ситуациях (например, при воздействии лекарств);
- эмоциональные реакции, вызванные беседой;
- устное или ролевое проигрывание конфликтной ситуации.

Другой, не менее известный, представитель поведенческой психологии - Г.Ю.Айзенк (1916-1997) - обратил внимание на то, что законы Дж.Уотсона и Б.Скиннера не описывают всех поведенческих феноменов. Например, в ряде случаев тревога как условная реакция усиливается при предъявлении стимула, ее вызывающего, хотя никакого подкрепления последствий при этом не было. Более того, Г.Айзенк считал, что невротическое поведение, имеющее явно отрицательные последствия, не устраняется вопреки здравому смыслу. Разрабатывая в связи с этим теорию инкубации реакций тревоги (усиления), Г.Айзенк предположил, что некоторые условные рефлексы (прежде всего тревога), имеют свойства внутреннего импульса (самоподкрепления), благодаря чему при воздействии лишь одного стимула (без подкрепления) индуцируется условная реакция тревоги, идентичная безусловному рефлексу (не требующему специального подкрепления). Таким образом, условная реакция страха не только сопротивляется угасанию, но и усиливается при каждом

предъявлении условного стимула (как бы сама собой), образуя цикл положительной обратной связи.

Г. Айзенк выделял четыре источника невротических реакций страха (тревоги) у людей:

- врожденные предпосылки (страх возникает при первом же столкновении индивида с объектом);
- «подготовленность» - легкость обусловливания реакции страха у людей (люди чрезвычайно легко обучаются некоторым страхам - при первом же столкновении со стимулом);
- имитация - страхам можно научиться посредством подражания;
- классическое обусловливание (причем главным безусловным стимулом, порождающим реакции страха, являются не боль, не громкий звук, не потеря поддержки, не физическое ограничение, а фрустрация или фрустрирующее отсутствие вознаграждения).

Социально-когнитивная теория, или теория социального научения, разработанная А. Бандурой (р. 1925), представляет плодотворное развитие классической теории научения. В соответствии с теорией социального научения врожденными являются только элементарные рефлексы и границы возможностей человека. Любое поведение человека социально обусловлено, поскольку за ним стоят сложнейшие навыки, требующие специального научения. Так, чтобы сформировалось, например, агрессивное поведение, необходимо выполнение целого ряда условий. Должны присутствовать способы усвоения действия, должна быть провокация, должны быть условия, закрепляющие действия. Иначе говоря, агрессивному поведению учатся, поскольку агрессор должен знать: что причиняет боль, как это сделать и в каких условиях... Влияние психофизиологических, в том числе наследственных, механизмов имеет место, но не играет решающей роли.

В соответствии с теорией социального научения основными механизмами формирования поведения являются следующие.

1. Научение через наблюдение (викарное научение) является ведущим способом. Люди научаются поведению и когнитивным навыкам преимущественно наблюдая за моделями (за другими людьми). По мнению Бандуры, викарное научение даже эффективнее, так как оно безопаснее. Наблюдать можно не только сцены из жизни, но также их художественно-символическое изображение, например, через литературу, кино. Наблюдатель примет демонстрируемое поведение за образец, если: оно явно приносит внешние выгоды; внутренне положительно им оценивается; приносит пользу модели, и его можно наблюдать. При этом сочетание вербального и невербального моделирования эффективнее. Например, образ отрицательного героя фильма будет заразительным, если актер (персонаж) вызывает симпатию и близок к идеалу или если с помощью негативных действий он безнаказанно добивается власти, денег, удовольствий...

Научение через наблюдение необязательно требует внешней награды, так как опосредуется и «награждается» когнитивными процессами наблюда-

теля (например, его оценкой происходящего, его представлениями о последствиях подобного поведения).

2. Научение в действии, или научение через опыт, распространено чрезвычайно широко. Существует различие между знанием и навыком. Навыки (действия) связаны с целевыми структурами. Совершая действия, люди испытывают влияние их последствий (оперантное обусловливание). Поэтому на поведение существенно влияет то, как человек воспринимает последствия. Например, если последствия реакции оцениваются высоко, это повышает вероятность совершения такого поведения, т.е. усиливает его. Таким образом, вопреки механистическому представлению, последствия определяют поведение не сами по себе, а через мысли. Термин «подкрепление», по мнению А. Бандуры, вводит в заблуждение, так как подразумевает автоматическое реагирование и усиление реакций. В то время как для эффективного функционирования также требуется, чтобы люди предвидели события и оценивали вероятные результаты различных действий. Например, дети ведут себя в присутствии снисходительного родителя более вызывающе, чем в присутствии более требовательного. Создание точных прогнозирующих суждений требует внимания, памяти и интегративных когнитивных навыков.

А. Бандура выделяет три регулирующие *мотивационные системы* - это системы, базирующиеся на внешних, косвенных и самопродуцированных результатах.

Внешние мотиваторы - это внешние последствия действий человека, усиливающие или ослабляющие эти действия в последующем. Они включают: физическую депривацию и боль; материальные стимулы (например, пища); сенсорные стимулы (приятные/неприятные ощущения); социальные стимулы (одобрение/неодобрение); символические стимулы (деньги, оценки, звания); стимулы деятельности (в том числе, творчества); стимулы статуса и власти.

Косвенные мотиваторы (мотиваторы опосредования) - знания, Полученные в результате наблюдения за последствиями реакций других людей. Наблюдение за тем, как вознаграждается поведение других людей, повышает вероятность того, что наблюдатели станут вести себя подобным образом. Наблюдение того, что поведение других людей наказывается, уменьшает вероятность подобного поведения. Следует заметить, что более эффективным способом сдерживания нежелательного поведения является обучение конструктивным альтернативным формам поведения. В целом наблюдение за поведением других дает информацию, эмоционально возбуждает, влияет на личные стандарты и оценки.

Внутренние мотиваторы (мотиваторы саморегуляции) особенно важны, поскольку человеческое поведение в основном осуществляется без непосредственного вознаграждения. Внутренние стандарты поведения могут действовать как внутренние стимулы. Саморегуляция поведения включает в себя три подпроцесса: *самонаблюдение* (получение информации о своем поведении), *оценочный процесс* (оценка положительности или отрицательности сво-

его поведения с точки зрения личных стандартов) и *самореагирование* (влияние на свое поведение).

Конкретизируя рассмотренные психологические факторы и механизмы девиантного поведения, мы можем попытаться систематизировать его психологические составляющие.

Итак, отклоняющееся поведение характеризуют:

- *духовные проблемы* - отсутствие или утрата смысла жизни, несформированные нравственные ценности, редуцированные высшие чувства (совесть, ответственность, честность), внутренняя пустота, блокировка самореализации;
- *деформации в ценностно-мотивационной системе личности* - девиантные ценности, ситуативно-эгоцентрическая ориентация, фрустрированность потребностей, внутренние конфликты, малопродуктивные механизмы психологической защиты;
- *эмоциональные проблемы* - тревога, депрессия, негативные эмоции, трудности понимания и выражения эмоций;
- *проблемы саморегуляции* - нарушение способности ставить цели и добиваться их выполнения; неадекватная самооценка, чрезмерный или недостаточный самоконтроль, низкая рефлексия, малопродуктивные механизмы совладания со стрессом, низкие адаптивные возможности, дефицит позитивных ресурсов личности;
- *когнитивные искажения* - дисфункциональные мысли, стереотипы мышления, ограниченные знания, мифы, предрассудки, неадекватные установки;
- *негативный жизненный опыт* - отрицательные привычки и навыки, девиантный опыт, ригидные поведенческие стереотипы, психические травмы, опыт насилия.

В случае отклоняющегося поведения, как правило, имеют место несколько из перечисленных психологических проблем. Остается до конца неясным вопрос - когда и почему рассмотренные особенности личности превышают «порог допустимого», вызывая поведенческие расстройства? Справедливости ради, следует заметить, что психологические трудности в той или иной степени присущи каждому человеку (например, неуверенность в себе). Но в силу определенных причин (например, системы личностных смыслов) в одном случае личные проблемы стимулируют человека к позитивной активности (творчеству, служению людям, достижениям), а в другом случае они провоцируют отклоняющееся поведение.

В целом, накопленные клинические и экспериментальные данные позволяют предположить, что не существует линейной зависимости между девиантными действиями и каким-либо конкретным фактором, механизмом. Как правило, отклоняющееся поведение личности представляет собой сложную форму социального поведения, детерминированного системой взаимосвязанных факторов - условий и психологических причин.

Выделенные факторы зависящего поведения можно представить в виде рабочей схем и для анализа. Данная схема позволяет своевременно распо-

знать наиболее уязвимые сферы личности, которые могут выступать одновременно и причинами и стабилизаторами проблемного поведения.

По результатам данного анализа можно составить индивидуальную программу профилактики или преодоления отклоняющегося поведения.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: копинг-стратегия, психологическая защита, фрустрация, самоактуализация, стресс, научение.
2. Представьте в виде таблицы два наиболее полярных подхода к пониманию психологических механизмов отклоняющегося поведения.
3. Найдите какую-либо форму нежелательного поведения в личном опыте. 4. Проведите его анализ на схеме (см. Змановская Е.В. Девиантология.-М: .Академия, 2006-с.78-81).

Лекционное занятие № 6.

Агрессивное поведение.

План.

1. Агрессия агрессивное поведение.
2. Условия формирования.
3. Агрессия и делинквентное поведение.

Агрессия и агрессивное поведение

В первых двух частях настоящего пособия была представлена общая характеристика отклоняющегося поведения личности. Данный раздел содержит описание отдельных его видов.

Знакомясь с классификацией поведенческих девиаций, мы могли наглядно убедиться в многообразии их проявлений. Принципиально важно то, что различные формы отклоняющегося поведения имеют общие свойства, которые являются критерием принадлежности к группе девиаций. Одним из таких существенных признаков была названа деструктивность - разрушительность. Действительно, девиантное поведение в целом приводит к разрушению чего-либо (здоровья, отношений, личности, общественного порядка) и даже - к прерыванию самой жизни.

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

Вся история человечества убедительно доказывает, что агрессия является неотъемлемой частью жизни личности и общества. Более того, агрессия обладает мощной притягательной силой и свойством заразительности - большинство людей на словах отвергает агрессию, а при этом широко демонстрируют ее в своей повседневной жизни.

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

В психологии под агрессией понимают тенденцию (стремление), проявляющуюся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними. Данная тенденция носит универсальный характер, а сам термин «агрессия» в целом имеет нейтральное значение. По сути агрессия может быть как позитивной, служащей жизненным интересам и выживанию, так и негативной, ориентированной на удовлетворение агрессивного влечения самого по себе.

Агрессия как психическая реальность имеет конкретные характеристики: направленность, формы проявления, интенсивность. Целью агрессии может быть как собственно причинение страдания (вреда) жертве (враждебная агрессия), так и использование агрессии как способа достижения иной цели (инструментальная агрессия). Агрессия бывает направлена на внешние объекты (людей или предметы) или на себя (тело или личность). Особую опасность для общества представляет агрессия, направленная на других людей. А.Бандура и Р.Уолтере называют ее асоциальной агрессией и связывают с действиями социально-деструктивного характера, в результате которых может быть нанесен ущерб другой личности или имуществу, причем эти акты не обязательно должны быть наказуемы по закону.

Агрессия принимает самые разнообразные формы - явные или латентные. Несмотря на то, что термин «агрессия» обычно употребляется для обозначения разрушительных намерений, его распространяют и на более позитивные проявления, например активность, порождаемую честолюбием. Подобные действия обозначают как самоутверждение, чтобы подчеркнуть, что они побуждаются невраждебной мотивацией. Они проявляются в форме конкуренции, стремления к достижениям, иронии, спортивных состязаниях и т.д.

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

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

Агрессивное влечение может проявляться через различные агрессивные аффекты, такие, как (в порядке усиления интенсивности и глубины), раздражение, зависть, отвращение, злость, нетерпимость, неистовство, ярость, бешенство и ненависть. Интенсивность агрессивных аффектов коррелирует с их психологической функцией. Агрессия может выполнять такие важные для индивида функции, как отстаивание автономии, устранение источника угрозы или страдания, удаление препятствий на пути к удовлетворению потребностей, разрешение внутреннего конфликта, повышение самооценки. При этом агрессия может частично или полностью не осознаваться ее хозяином.

Одним из наиболее интенсивных и сложных агрессивных аффектов, несомненно, выступает ненависть. Важнейшей целью человека, захваченного ненавистью, является уничтожение объекта агрессии. (Безусловно, ненависть может быть и нормальной реакцией ярости, направленной на устранение серьезной опасности.). При определенных условиях ненависть и желание мести могут неадекватно усиливаться. Если они становятся стабильной психологической установкой, можно говорить о достижении уровня психопатологии характера.

В более «легких» случаях психопатологии ненависть приобретает форму жестких моральных запретов и агрессивного утверждения собственных идеалов. Также ненависть может проявляться в страстном желании обладать властью, подчинять или унижать. При более тяжелых формах проявляются садистские наклонности - желание заставить свой объект страдать с получением удовольствия от этого. Крайняя форма проявления ненависти - стремление к уничтожению (убийству) или радикальное обесценивание всех и вся. Ненависть может выражаться и в самоубийстве, например когда *Я* идентифицируется с ненавистным объектом и самоуничтожение становится единственным способом его

Очевидно, что насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное) является самым серьезным проявлением и нежелательным следствием агрессивного поведения. Человеческое насилие принципиально отличается от такового среди животных. Оно практически лишено биологической целесообразности, оно активно эксплуатирует человеческие чувства, оно паразитирует на человеческом интеллекте, наконец, оно многократно усиливается использованием оружия.

Для обуздания демона насилия любое общество вынуждено принимать специальные меры. Наиболее эффективными из них следует признать национальные традиции и групповые ритуалы (игры, праздники, обряды), позволяющие конкретной личности интегрировать свой агрессивный потенциал и выражать его социально-приемлемыми способами. Огромное значение также имеет присутствие в обществе достаточного количества положительных примеров, например национальных героев или жизнеутверждающих кумиров.

Условия формирования агрессивного поведения личности

Мы исходим из гипотезы, что агрессивность человека и его склонность к агрессивному поведению существенно детерминируются особенностями его индивидуального развития. В появлении агрессивного поведения участвуют многие факторы, в том числе возраст, индивидуальные особенности, внешние физические и социальные условия. Например, потенцировать агрессивность вполне могут такие внешние обстоятельства, как шум, жара, теснота, экологические проблемы, метеоусловия и т.п. Но решающую роль в формировании агрессивного поведения личности, по мнению большинства исследователей данного вопроса, играет ее непосредственное социальное окружение. Рассмотрим некоторые, на наш взгляд, ведущие факторы, вызывающие или поддерживающие агрессивное поведение личности.

Характер агрессивного поведения во многом определяется возрастными особенностями человека. Каждый возрастной этап имеет специфическую ситуацию развития и выдвигает определенные требования к личности. Адаптация к возрастным требованиям нередко сопровождается различными проявлениями агрессивного поведения. Так, в самом раннем возрасте дети, по всей видимости, демонстрируют агрессию: если часто, громко и требова-

тельно плачут; если у них отсутствует улыбка; если они не вступают в контакт. Психоаналитические исследования свидетельствуют об огромном количестве гнева, переживаемом младенцами, особенно в ситуациях, когда их потребности недостаточно учитываются. Также хорошо известен тот факт, что маленькие дети, желая сохранить материнскую любовь, склонны проявлять жестокость по отношению к новорожденным брату или сестре.

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

В целом детская агрессивность является обратной стороной незащитности. Если ребенок чувствует себя незащищенным (например, когда его потребности в безопасности и любви не получают удовлетворения), в его душе рождаются многочисленные страхи. Стремясь справиться со своими страхами, ребенок прибегает к защитно-агрессивному поведению. Другим возможным способом преодоления страха может стать направление агрессии на самого себя. Аутоагрессия может проявляться по-разному, например в саморазрушительных фантазиях, в робости или идеях самонаказания.

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

Специфической особенностью агрессивного поведения в подростковом возрасте является его зависимость от группы сверстников на фоне крушения авторитета взрослых. В данном возрасте быть агрессивным часто означает «казаться или быть сильным». Любая подростковая группа имеет свои ритуалы и мифы, поддерживаемые лидером. Например, широко распространены ритуалы посвящения в члены группы (или испытания новичков). Шокирующая глаз «униформа» группы (как и подростковая мода в целом) также носит ритуальный характер. Ритуалы усиливают чувство принадлежности к группе и дают подросткам ощущение безопасности, а мифы становятся идейной основой ее жизнедеятельности. Мифы широко используются группой для оправдания ее внутригрупповой и внешней агрессии. Так, например, любое

проявление насилия по отношению к «не членам группы» оправдывается за-верениями типа - «они предатели... мы должны защищать своих... мы должны заставить всех уважать нас». Насилие, «одухотворенное» групповым мифом, переживается подростками как утверждение своей силы, как героизм и преданность группе. В то же время в отдельных случаях инициаторами агрессивного поведения могут быть отдельные подростки-аутсайдеры, дезадаптированные в силу различных причин и предпринимающие попытки самоутвердиться с помощью агрессии.

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

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

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

Можно говорить об особой категории людей - экстремистах, проявляющих агрессию либо крайне часто, либо в крайних формах. Экстремисты, в свою очередь, отчетливо подразделяются на две группы: со сниженным и повышенным самоконтролем. Первые в силу слабо развитых сдерживающих механизмов склонны к постоянному проявлению агрессии, вторые - способны длительно воздерживаться даже от сильных провокаций, но проявлять крайние формы агрессии (вплоть до brutальных), когда внутренние ресурсы уже иссякают.

Другой особенностью, влияющей на агрессивное поведение личности, является ее способность переносить фрустрацию. Как известно, под фрустрацией понимают состояние, вызванное препятствием на пути удовлетворения

потребности или достижения цели. Некоторые авторы рассматривают фрустрацию как одну из ведущих причин агрессивного поведения. В целом фрустрация - весьма распространенное явление, и люди существенно различаются по способности справляться с ней. Если же агрессивное поведение успешно способствует устранению фрустрации, то оно с большой вероятностью усиливается в соответствии с законами научения. К тому же проблемы могут возникать в том случае, если человек имеет повышенную чувствительность к фрустрации, а также если у него не выработаны социально приемлемые способы преодоления фрустрации.

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

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

Еще одним доказательством в пользу гипотезы о ведущей роли семьи в происхождении агрессивного поведения является известное обстоятельство, что у детей, воспитывающихся в детских учреждениях, также доминируют нарушения, связанные с агрессивностью (в отличие от усыновленных детей). В то же время не все дети, лишенные необходимой родительской заботы, становятся агрессивными. Другим следствием семейной депривации может быть замкнутость, сверхзависимость, излишняя готовность к подчинению или глубокая тревожность (исход, вероятно, зависит от степени депривации, возраста ребенка, его конституциональных особенностей и других обстоятельств).

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

Очевидно, что в норме агрессия носит оборонительный характер и служит выживанию. Она также выступает источником активности индивида, его творческого потенциала и стремления к достижениям. Личность может и должна уметь распознавать различные проявления агрессии, выражать агрессию в социально приемлемых формах, наконец, избегать насилия над другими или собой. Судьба собственной агрессии - дело личного выбора каждого взрослого человека, а задача овладения своей агрессией - одна из труднейших психологических задач вообще.

Агрессия и делинквентное поведение

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

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

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

На практике, например для определения меры ответственности и вида наказания, важно различать патологическую и непатологическую формы агрессивного поведения. Непатологическая форма, как правило, характеризуется негрубой выраженностью расстройств поведения и способностью к компенсации в благоприятных условиях. Например, агрессивное поведение подростков может носить характер возрастных реакций и не нарушать в целом их взаимоотношений с окружающими. Патологическая же агрессия, напротив, связана с качественными изменениями составляющих насильственного поведения, обусловленных болезненными изменениями психической деятельности и их динамикой. Можно выделить следующие признаки патологических изменений: агрессивное поведение с изменениями в эмоциональной сфере и возникновением аффективно-злобных реакций; агрессивное

поведение с наличием сверхценных идей мести, ненависти, обиды; садистическая агрессия, главным признаком которой являются нарушения в сфере влечений, проявляющиеся, в частности, в переживании положительных эмоций при причинении физической боли или нравственных страданий другому человеку. Например, в случае патологической агрессии обычное критическое замечание может спровоцировать такой уровень злобы, при котором нарушается сознание, и человек, не помня себя, совершает убийство.

Особый случай агрессивности представляют серийные и внешне почти не мотивированные противоправные действия. По мнению Э.Фромма, они носят характер злобной разрушительности и садистской жестокости, возникают внезапно и неожиданно для окружающих и близких людей. Такая форма агрессии, по мнению автора, не имеет явных биологических или экономических причин и составляет реальную проблему человечества.

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

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

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

Таким образом, агрессивность и делинквентность оказываются тесно связаны. Агрессивное асоциальное поведение в целом вызывает устойчивое негативное отношение общества и является серьезным барьером между личностью и окружающими ее людьми. Следует признать, что в силу ряда при-

чин социальное воздействие на личность с выраженным агрессивным поведением часто оказывается малоэффективным. Поскольку агрессия имеет глубокие биологические и социальные корни, искоренить агрессивное поведение, по всей видимости, невозможно. Можно лишь ГОВОРИТЬ о необходимости снижения его проявлений через создание системы эффективного социального контроля на нескольких уровнях - общества, семьи и малых групп, самой личности.

К сожалению, никакое общество не свободно от проявлений Насилия. Более того, история знает немало примеров, когда само государство выступало инициатором преступных деяний. Преступлениями против человечества признаны последствия политики ряда государств: уничтожение миллионов евреев фашистами, сталинские репрессии и депортации, массовые убийства армян турками, чеченская война.

Мы рассмотрели лишь некоторые стороны агрессии и агрессивного поведения, предваряя описание конкретных видов девиантного поведения.

Завершая данную тему, следует еще раз подчеркнуть, что агрессия (наряду с любовью) присутствует в самых разнообразных формах человеческого существования. Все основные виды отклоняющегося поведения личности - делинквентное, зависимое и суицидальное, - безусловно, можно рассматривать как поведение разрушительное по своей сути, различающееся лишь по форме и направленности агрессивных действий - вовне или вовнутрь).

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: агрессия, агрессивное поведение, деструктивность, гендерный фактор, агрессивность, агрессивное влечение.
2. Дайте развернутое описание основных психологических теорий, объясняющих агрессивное поведение.
3. Осмыслите общее и особенное в подходах известных психологов к пониманию агрессивного поведения (в виде таблицы).

Лекционное занятие № 7.

Делинквентное поведение.

План.

1. Делинквентное поведение.
2. Условия формирования делинквентного поведения.

Делинквентное поведение как форма отклоняющегося поведения личности

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

В отношении противоправного поведения используются различные подходы и понятийный аппарат. В психологической литературе его чаще всего обозначают как делинквентное поведение. Понятие происходит от латинского *delinquens* - «проступок, провинность». Под этим термином мы будем понимать противоправное поведение личности - действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как делинквентная личность (делинквент), а сами действия - деликтами.

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

В специальной литературе рассматриваемый термин используется в различных значениях. А. Е. Личко [15, с.52], вводя в практику подростковой психиатрии понятие «делинквентность», ограничил им мелкие антиобщественные действия, не влекущие за собой уголовной ответственности. Это, например, школьные прогулы, приобщенность к асоциальной группе, мелкое хулиганство, Издевательство над слабыми, отнимание мелких денег, угон мотоциклов. В.В. Ковалев [7] возражает против такой трактовки делинквентности, указывая, что делинквентное поведение является поведением преступным.

Получивший широкое распространение термин «делинквент» за рубежом по большей части употребляется для обозначения несовершеннолетнего преступника. Так, в материалах ВОЗ делинквент определяется как лицо в возрасте до 18 лет, чье поведение причиняет вред другому индивиду или группе и превышает предел, установленный нормальными социальными группами в данный момент развития общества. По достижении совершенно-

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

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

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

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

В рамках клинических исследований представляет интерес комплексная систематика правонарушений В.В. Ковалева, построенная по нескольким осям. На социально-психологической оси - антидисциплинарное, антиобщественное, противоправное; на кли-нико-психопатологической - непатологические и патологические формы; на личностно-динамической - реакции, развитие, состояние. А.Г. Амбрумова и Л.Я. Жезлова предложили социально-психологическую шкалу правонарушений: антидисциплинарное, антисоциальное, делинквентное - преступное и аутоагрессивное поведение (следует отметить, что данные авторы к делинквентному относят только преступное поведение).

Для решения таких вопросов, как определение степени выраженности делинквентности и меры воздействия на личность, важное значение также имеет систематизация типов правонарушителей. В 1932 г. Н.И. Озерецким была предложена актуальная и сегодня типология несовершеннолетних правонарушителей по степени выраженности и характеру личностных деформаций: случайные, привычные, стойкие и профессиональные правонарушители.

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

- последовательно-криминогенный - криминогенный «вклад» личности в преступное поведение при взаимодействии с социальной средой является решающим, преступление вытекает из привычного стиля поведения, оно обуславливается специфическими взглядами, установками и ценностями субъекта;
- ситуативно-криминогенный - нарушение моральных норм, правонарушение непроступного характера и само преступление в значительной степени обусловлены неблагоприятной ситуацией; преступное поведение может не соответствовать планам субъекта, быть с его точ-

ки зрения эксцессом; такие подростки совершают преступления часто в группе в состоянии алкогольного опьянения, не являясь инициаторами правонарушения;

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

Аналогично В.Н. Кудрявцев говорит о профессиональных преступниках (лицах, регулярно совершающих преступления, живущих на доходы от них), ситуативных (действующих в зависимости от обстановки), случайных (преступивших закон только однажды).

Делинквентное поведение как форма девиантного поведения личности имеет ряд особенностей.

Во-первых, это один из наименее определенных видов отклоняющегося поведения личности. Например, круг деяний, признаваемых преступными, различен для разных государств, в разное время. Сами законы неоднозначны, и в силу их несовершенства большая часть взрослого населения может быть подведена под категорию «преступников», например по таким статьям, как уклонение от уплаты налогов или причинение кому-либо физической боли. Аналогично этому, все знают, что лгать нельзя. Но человек, говорящий правду всегда и везде, невзирая на обстоятельства, будет выглядеть более неадекватным, чем тот, кто лжет уместно.

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

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

В-четвертых, такое поведение личности активно осуждался и наказывался в любом обществе. Основной функцией любого государства является создание законов и осуществление контроля за их исполнением, поэтому в отличие от иных видов девиаций, делинквентное поведение регулируется специальными социальными институтами: судами, следственными органами, местами лишения свободы.

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

Условия формирования делинквентного поведения

Несмотря на разнообразные общественные меры, направленные на побуждение граждан следовать установленным законам и правилам, множество людей ежедневно их нарушают. Нередко бывает трудно понять, почему вполне обычные с виду люди вдруг совершают серьезное преступление. Чаще всего это психически здоровые личности, в том числе дети и подростки.

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

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

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

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

Таким образом, общество само, как это ни парадоксально, посредством неоправданных действий и чересчур серьезных наказаний воспитывает преступников, от которых хотелось бы избавиться. Государство, провозглашая борьбу с насилием, само его использует (нередко еще в большем количестве) по отношению к провинившемуся. Сегодня 86 стран мира имеют в законодательстве статью о смертной казни. В целом людям навязывается насильственный стереотип взаимоотношений. Представители власти преследуют делинквентных личностей, демонстрируя им свою силу так, как те поступали по отношению к своим жертвам. Возникает порочный круг, двигаясь по которому, делинквентные личности наносят вред себе и окружающим.

Об особой роли социальной ситуации в детерминации преступного поведения свидетельствуют наблюдения за поведением людей в условиях тоталитарного режима. П.Кутер приводит результаты исследований Дикса, изучавшего наследственность и развитие личности у ряда массовых убийц из германских СС (до и после их работы в концентрационных лагерях). Было выявлено, что преступное поведение эсэсовцев, хотя и сопровождалось их различными личностными расстройствами, но проявлялось только в социально санкционированных условиях - в период обучения и работы в концлагерях. До нацистского режима и после него изучаемые личности, как правило, не совершали преступлений.

Существенную роль в происхождении делинквентного поведения играет микросоциальная ситуация. Его формированию, например, способствуют: асоциальное и антисоциальное окружение (алкоголизм родителей, асоциаль-

ная и антисоциальная семья или компания); безнадзорность; многодетная и неполная семья; внутрисемейные конфликты; хронические конфликты со значимыми другими.

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

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

- фрустрация детской потребности в нежной заботе и привязанности со стороны родителей (например, чрезвычайно суровый отец или недостаточно заботливая мать), что в свою очередь вызывает ранние травматические переживания ребенка;
- физическая или психологическая жестокость или культ силы в семье (например, чрезмерное или постоянное применение наказаний);
- недостаточное влияние отца (например, при его отсутствии), затрудняющее нормальное развитие морального сознания;
- острая травма (болезнь, смерть родителя, насилие, развод) с фиксацией на травматических обстоятельствах;
- потворствование ребенку в выполнении его желаний; недостаточная требовательность родителей, их неспособность выдвигать последовательно возрастающие требования или добиваться их выполнения;
- чрезмерная стимуляция ребенка - слишком интенсивные любовные ранние отношения к родителям, братьям и сестрам;
- несогласованность требований к ребенку со стороны родителей, вследствие чего у ребенка не возникает четкого понимания норм поведения;
- смена родителей (опекунов);
- хронически выраженные конфликты между родителями (особенно опасна ситуация, когда жестокий отец избивает мать);
- нежелательные личностные особенности родителей (например, сочетание нетребовательного отца и потворствующей матери);
- усвоение ребенком через научение в семье или в группе делинквентных ценностей (явных или скрытых).

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

В исследовании «Преступность несовершеннолетних: тенденции и перспективы» М. Раттер и Д. Гидлер указывают на четкую связь между особенностями раннего детского развития в семье и последующей степенью послушания индивида, но утверждают, что механизмы такого влияния семьи по-

прежнему неясны. Они также отмечают корреляцию между социальными переменными и ростом преступности, вновь подчеркивая недостаточность знаний относительно механизмов этой связи. На примере несовершеннолетних исследователи приходят к заключению, что для преступного поведения существуют множественные причины, включая влияние групп сверстников, социального контроля и социального научения, биологических и ситуационных факторов. С их точки зрения, абсурдно искать единственное объяснение или единую стратегию профилактики.

Таким образом, по детерминации поведения можно выделить несколько основных групп делинквентных личностей:

- ситуативный правонарушитель (противоправные действия которого преимущественно спровоцированы ситуацией);
- субкультурный правонарушитель (нарушитель, идентифицировавшийся с групповыми антисоциальными ценностями);
- невротический правонарушитель (асоциальные действия которого выступают следствием интрапсихического конфликта и тревоги);
- «органический» правонарушитель (совершающий противоправные действия вследствие мозговых повреждений с преобладанием импульсивности, интеллектуальной недостаточности и аффективности);
- психотический правонарушитель (совершающий деликты вследствие тяжелого психического расстройства - психоза, помрачения сознания);
- антисоциальная личность (антиобщественные действия которой вызваны специфическим сочетанием личностных черт: враждебностью, неразвитостью высших чувств, неспособностью к близости).

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: делинквентное поведение, делинквент, деликт, психопатология.
2. Представьте наглядно основные классификации различных форм делинквентного поведения.
3. Составьте схему условий формирования делинквентного поведения.

Лекционное занятие № 8.

Противоправное и антисоциальное поведение.

План.

1. Противоправная мотивация.
2. Антисоциальная личность.

Противоправная мотивация

Рассмотренные выше внешние и внутренние условия способствуют формированию делинквентного поведения. В то же время, описывая правонарушителя, большинство авторов склоняются к выводу о решающей роли антисоциальной направленности личности в становлении делинквентного поведения. Речь идет о специфической мотивации, выступающей непосредственной причиной противоправного поведения. В.Н.Кудрявцев говорит об антиобщественной ориентации личности. Другие авторы используют сходные термины: криминогенная деформация личности, антиобщественная установка, антисоциальная направленность, противоправная мотивация. Данные термины обозначают систему наиболее устойчивых доминирующих мотивов личности - внутренних побуждений, потребностей, установок, ценностей, интересов и убеждений. Противоправная мотивация может иметь различные истоки, разную степень выраженности. В.В.Лунеев предлагает рассматривать следующие ведущие мотивации противоправных действий: корыстно-алчную, насильственно-эгоистическую, анархистско - индивидуалистическую, легкомысленно безответственную, трусливо малодушную.

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

Противоправная мотивация, как устойчивая система доминирующих мотивов конкретной личности, непосредственно связана с ее правовым сознанием. Правовое сознание предполагает:

- 1) знание законов и их понимание;
- 2) принятие правил как лично значимых, убежденность в их полезности и справедливости;

3) готовность, умение и привычку действовать в соответствии с законами и правилами.

Очевидно, что нормальное социальное развитие предполагает процесс преобразования культурных (в том числе правовых) норм в индивидуальные ценности. Преломленные через систему личностных смыслов правовые нормы в сочетании с волевой регуляцией обеспечивают такое качество личности, как законопослушание.

Н.Ф. Кузнецова провела опрос с целью выявления мотивации законопослушания взрослых людей (1984). Среди опрошенных 52,3 % отметили свою убежденность в полезности законов и порядка; 27,4 % - привычку соблюдать законы. Единичные ответы (от 4 до 1,5 %) - влияние примера других, страх утраты доверия окружающих, личный расчет, желание избежать осуждения. Только 0,9 % респондентов в качестве мотива законопослушного поведения отметили страх наказания. У молодых людей страх наказания более выражен: его назвали 7 % опрошенных. Однако в целом страх наказания не препятствует совершению преступления. По данным исследования 2 тыс. заключенных лишь 4 % респондентов в момент совершения преступления задумывались о последующем наказании. Данные исследования показывают, что у преступников законопослушание в 5 -9 раз ниже, чем у нормальных людей.

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

В фильме «Леон» (1996) режиссер Люк Бессон противопоставляет две мотивационные линии делинквентного поведения.

Первая линия воплощена в образе Леона - «чистильщика», честного киллера, изначально лишённого возможности выбора. Безграмотный эмигрант из Италии, Леон (Жан Рено), прибывает в Америку без профессии и средств к существованию. «Добрый старый» Тони «помогает» Леону, используя его и предоставляя работу киллера. Леон не знает, что такое хотеть жить и любить жизнь. Он просто выживает в одиночку в жестоком мире. Он честно выполняет свою работу, строго соблюдая принцип - «только не женщин и детей». Случайное появление в его жизни девочки Матильды, потерявшей семью, возрождает в нем человеческую сущность - сострадание, заботу, любовь. Леон погибает в борьбе с истинными убийцами, защищая свою единственную любовь.

Вторая линия представлена героем Гарри Олдмана - психопатом-полицейским, возглавляющим отдел по борьбе с наркотиками. Имея незаурядные личные качества, облеченный властью, он использует их для совершения изоциренных преступлений. Единственный закон этой без сомнения делинквентной личности - беззаконие. Обладая многим, он способен получать истинное удовольствие только от одного - созерцания страха смерти на лице другого человека.

Очевидно, что, сталкиваясь с делинквентным поведением, мы прежде всего должны исследовать мотивы, за ним скрывающиеся.

В психоаналитических исследованиях, раскрывающих бессознательную мотивацию, делинквентность рассматривается как следствие внутреннего конфликта и примитивных защит. В случае антисоциального поведения могут действовать следующие бессознательные мотивы делинквентности :

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

С точки зрения личностной динамики А.Айхорн указывает на существование двух основных типов делинквентности:

- пограничное невротическое состояние с симптомами антисоциального поведения; когда личность пребывает в состоянии внутреннего конфликта и какая-то ее часть запрещает делинквентное поведение, вызывая чувство вины. При доминировании чувства вины делинквент ведет себя странно, например ходит в украденной шапке или не получает пользы от украденного. Он явно добивается разоблачения и часто попадает. Ему снятся кошмары. Он испытывает облегчение после наказания. В ряде случаев чувство вины возникает у преступников до совершения преступления. Здесь делинквентность возникает из-за желания индивида получить облегчение от давления супер-Эго;

- антисоциальное поведение без признаков невроза. В этом случае конфликт «вынесен наружу» - это открытый конфликт с окружением по причине ранней фрустрации либидных желаний.

Но бессознательная потребность в наказании и фиксация на этапе доминирования принципа удовольствия выражены в обеих ситуациях.

Антисоциальная (социопатическая) личность

Доминирующие и наиболее часто проявляющиеся у конкретной личности мотивы определяют общую направленность личности. В зарубежной психологической и медицинской литературе для описания делинквентного поведения взрослых людей (от 18 лет) широко используются термины: «антисоциальная», «социопатическая», «психопатическая» личность. Данные

понятия не тождественны привычным для нас понятиям - «криминальная личность», «характерологический психопат» - и не могут выступать в качестве медицинского диагноза. Социопатическая (антисоциальная) личность представляет собой психологический тип, описанный через глубинные психологические механизмы функционирования личности. Основной вклад в изучение социопатической динамики сделан психоанализом. Август Айхорн (1876-1949), известный своей работой с трудными подростками, определяет делинквентность как «динамическое явление, результат взаимодействия психических сил, производящих искажения».

Данное искажение прежде всего связано с нарушением взаимоотношений между Эго и супер-Эго. Супер - Эго (как критическая инстанция) может быть не сформировано, в других случаях оно может быть чрезмерно жестким - карающим. Наконец, Эго-идеал (как часть супер-Эго) может содержать антисоциальные идентификации .

Н. Мак - Вильяме описывает социопатическую личность через выраженную потребность ощущать власть над другими. Это может проявляться как стремление влиять на людей, манипулировать ими, «подняться» над ними. Многие авторы отмечают, что данный характер связан с базовой неспособностью к человеческой привязанности.

Уровень социальной адаптации при этом может быть различным. А. Айхорн ввел понятие явной и латентной делинквентности. Если в первом случае имеют место антисоциальные действия, то во втором - это состояние существует, но не проявляется внешне.

Человек с антисоциальной организацией личности не обязательно совершает преступления, но его жизнь в целом определяется специфической мотивацией. Представители некоторых уважаемых профессий, несомненно, в большей степени, чем другие, проявляют склонность к давлению и контролю (педагоги, судьи, хирурги), сочетая свою индивидуальность с интересами общества.

Личности, ставшие на путь нарушения закона, тем более могут быть достаточно точно описаны с точки зрения данного психологического диагноза. Интересным фактом является то, что если социопатической личности удалось избежать тюрьмы или саморазрушения, она имеет тенденцию «выгорать» к среднему возрасту (к сорока годам), нередко достигая уровня «примерного гражданина».

Психоанализ рассматривает делинквентов как тех, кто не в состоянии разрешить свои внутренние конфликты. Антисоциальные люди порывают с реальностью и спасаются от внутренней действительности тем, что предпринимают запрещенные действия, пресекаемые государством и преследуемые законом. Основной психологической защитой социопатических людей является всемогущий контроль. Они также используют проективную идентификацию, множество тонких диссоциативных процессов и отыгрывание вовне. Потребность оказывать давление, как указывает Мак-Вильямс, имеет преимущественное значение. Она защищает от стыда (особенно у грубых психо-

патов) или отвлекает от поиска сексуальных перверсий (которые также могут лежать в основе криминальности).

При делинквентном поведении часто используется проекция на общество личных негативных качеств. При этом общество выглядит иллюзорно более плохим, чем оно есть в действительности, а представители правоохранительных органов низводятся до «ментов» с самыми отрицательными характеристиками.

Таким образом, основным механизмом саморегуляции социопатической личности является отыгрывание вовне внутреннего напряжения и негативных чувств. При этом у таких людей возникает моментальное побуждение к действию. Они также не обладают опытом повышения самоуважения через контроль над собственными импульсами. Социопатов часто рассматривают как недостаточно тревожащихся. Н.Мак-Вильямс объясняет это обстоятельство моментальным отыгрыванием вовне в комбинации с отказом признавать «слабые» чувства. Это означает, что если социопат и испытывает тревогу, то он отыгрывает ее так быстро, что окружающие не успевают ее заметить.

Не совсем понятен механизм формирования антисоциальной направленности. Доказано, что младенцы с рождения отличаются по темпераменту. В таком случае конституциональными предпосылками социопатии может выступить, например, большая базальная агрессия или сниженная реактивность нервной системы (более высокий порог возбуждения). Действительно, чтобы чувствовать себя бодро и хорошо, социопат нуждается в резком, более встряхивающем опыте. Особая конституция может объяснять постоянное стремление таких людей к острым ощущениям, их сниженную способность воспринимать педагогическое воздействие и обучаться социально - приемлемому поведению, их невозможность получать удовольствие от обычных для других людей вещей, музыки, природы, хорошей работы. Врожденно гиперактивному, требовательному или рассеянному ребенку необходимо значительно большее участие отцовской фигуры, чем это принято. Ребенок, обладающий гораздо большей энергией, чем родители, может усвоить, что можно игнорировать потребности других людей, делая все, что хочется, умело управляя поведением окружающих.

Для отношений к таким детям со стороны родителей характерны: нестабильность, отсутствие дисциплины, потворство, эмоциональное непонимание, эксплуатация и иногда жестокость. Детство антисоциальных людей нередко отличается безнадзорностью, обилием опасностей и хаоса (хаотическая смесь суровой дисциплины и сверхпотворства; слабая мать и вспыльчивый садистичный отец; алкоголизм и наркотики в семье; семейные разрывы). В таких нестабильных и угрожающих обстоятельствах ребенок не получает чувства защищенности в необходимые моменты развития, что может подтолкнуть его потратить остаток жизни на поиск подтверждения своего всемогущества.

Для семей антисоциальных личностей в целом нетипично понимание и проговаривание своих чувств (явление алекситимии). В то время как большинство из нас используют слова для выражения собственной личности, со-

циопатические личности применяют их для манипуляции. Родители оказываются неспособными отвечать на эмоциональные потребности ребенка. Они могут также бессознательно проявлять неповиновение и ненависть к авторитетам, с возмущением реагируя на ситуацию, когда педагоги или кто-то еще ограничивают поведение их ребенка. В целом родители оказываются глубоко вовлечены в демонстрацию ребенком силы, а социопат имеет серьезные затруднения в обретении самоуважения нормальным путем через переживание любви и гордости своих родителей.

Таким образом, такая психологическая реальность, как делинквентное поведение личности, содержит в себе как общие закономерности, так и выраженное индивидуальное своеобразие.

В обращении с делинквентными личностями целесообразно (насколько это возможно) игнорировать как их недоверие, так и провокации наказания. Следует исходить из того, что «они не умеют сдерживаться, но имеют страстное искаженное желание привязанности», не удовлетворенное в раннем детстве.

Проблема антиобщественного поведения существует не только как абстрактное социальное явление. Повседневная жизнь ставит перед каждым из нас непростые задачи: не поддаться влиянию криминогенной обстановки, избежать страха, защитить себя и свою семью, воспитать законопослушание в детях, помочь людям (вставшим на путь нарушения закона) вернуться в общество. Поставленные задачи требуют огромных усилий со стороны государства и его граждан. Одновременно с этим решение проблемы преступности тесно связано с серьезным научным осмыслением противоправного поведения как отклоняющегося поведения личности.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: мотив, мотивация, социопатическая личность, внутренний конфликт.
2. Раскройте мотивацию законопослушного и противоправного поведения (см.: Змановская Е.В., Рыбников В.Ф. девиантное поведение личности и группы – СПб: Питер, 2010.-с.112) Приводите примеры.
3. Представьте в виде таблицы содержание понятия «антисоциальная личность» (см.: Змановская Е.В. Девиантология.-М.: Академия,200/.-с.115-116).

Лекционное занятие № 9.

Зависимое поведение.

План.

1. Общая характеристика зависимого поведения.
2. Концентральные модели.
3. Факторы зависимости поведения личности.

Общая характеристика зависимого поведения

Внутри чрезвычайно сложной и многообразной категории «отклоняющееся поведение личности» выделяется подгруппа так называемого зависимого поведения или зависимостей. Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

С давних времен различные формы зависимого поведения называли вредными или пагубными привычками, имея в виду пьянство, переедание, азартные игры и другие пристрастия. В современной медицинской литературе широко используется такой термин, как патологические привычки. Понятие зависимость также заимствовано из медицины, является относительно новым и популярным в настоящее время.

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

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

Зависимое поведение, таким образом, оказывается тесно связанным как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей. В специальной литературе употребляется еще одно название рассматриваемой реальности - аддиктивное поведение. В переводе с английского addiction - склонность, пагубная привычка. Если обратиться к историческим корням данного понятия, то лат. addictus - тот, кто связан долгами (приговорен к рабству за долги). Иначе говоря, это человек, который находится в глубокой рабской зависимости от некоей непреодолимой власти. Некоторое преимущество термина «аддиктивное поведение» за-

ключается в его интернациональной транскрипции, а также в возможности идентифицировать личность с подобными привычками как «аддикта» или «аддиктивную личность».

Зависимое (аддиктивное) поведение, как вид девиантного поведения личности, в свою очередь имеет множество подвидов, дифференцируемых преимущественно по объекту аддикции. Теоретически (при определенных условиях) это могут быть любые объекты или формы активности - химическое вещество, деньги, работа, игры, физические упражнения или секс.

В реальной жизни более распространены такие объекты зависимости, как:

- 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики);
- 2) алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе);
- 3) пища;
- 4) игры;
- 5) секс;
- 6) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

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

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например, сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость. В то же время некоторые формы постепенно утрачивают ярлык девиантности. Так, на наш взгляд, гомосексуализм в современной социальной ситуации не следует относить к девиантности, хотя, несомненно, он остается в разряде маргинального поведения (занимающего крайнюю границу нормы и пока вызывающего неприятие людей). Нужно воздерживаться от соблазна причислять к зависимому поведению повседневные формы активности, не вызывающие реального ущерба, например привычку пить кофе или есть сладкое.

Поскольку мы рассматриваем только формы отклоняющегося поведения, целесообразно внимательно следить за тем, чтобы поведение отвечало всем общим признакам девиантности. Например, любое сексуальное поведение будет располагаться в границах нормы, если оно:

- 1) основано на взаимном согласии;
- 2) не связано с использованием несовершеннолетних детей;

- 3) направлено на живого человека;
- 4) не отвечает общим признакам девиантности. Тогда все виды сексуального поведения можно расположить на оси:
 - преступные сексуальные действия, запрещенные законом (сексуальное насилие, проституция, использование детей, соращение);
 - сексуальные девиации (секс с животными, садомазохизм, фетиш-секс и т.д.);
 - маргинальное поведение (промискуитет, нудизм, гомосексуализм);
 - общепринятое сексуальное поведение (гетеросексуальное поведение взрослых людей по взаимному желанию).

Итак, зависимое (аддиктивное) поведение - это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением чем-то или кем-то в целях саморегуляции или адаптации.

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

Например, процесс формирования наркотической зависимости может иметь следующие стадии.

1. Первоначально под влиянием молодежной субкультуры происходит знакомство с наркотиком на фоне эпизодического употребления, положительных эмоций и сохранного контроля.

2. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительно сохранным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда объект действительно помогает на непродолжительное время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам наркотика, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

3. Для следующей стадии характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации, синдромом отмены и полной утратой контроля. Наркотик перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства) и выраженной социальной дезадаптацией. На более поздних стадиях употребления наркотиков дозы уменьшаются, употребление уже не приводит к восстановлению состояния.

4. В исходе - социальная изоляция и катастрофа (передозировка; суицид; СПИД; заболевания, несовместимые с жизнью)-

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

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

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

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

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

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

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

Таким образом, зависимое (аддиктивное) поведение это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. Субъективно оно переживается, как невозможность жить без объекта аддикции, как непреодолимое влечение к нему. Это поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность.

Концептуальные модели

Представления о природе зависимого поведения развивались параллельно с развитием культуры и до сих пор не могут считаться исчерпываю-

щими. Исторически первой, вероятно, выступила моральная модель, объясняющая аддиктивное поведение как следствие бездуховности и морального несовершенства. Эта модель восходит к религиозным воззрениям, в соответствии с которыми пагубные привычки являются одним из проявлений греховности человека.

С этических позиций человек полностью несет ответственность за свое поведение. Например, алкоголики являются гедонистически настроенными индивидами, предавшимися своим страстям. Следовательно, чтобы справиться с дурной привычкой, нужно запретить себе пить и преодолеть слабую волю, образно выражаясь, «постараться вытянуть себя за волосы из болота». В настоящее время моральная модель если и имеет место, то скорее применяется к наркозависимым в основном из-за тесной связи между употреблением наркотиков и совершением правонарушений.

Другой концептуальной парадигмой аддиктивного поведения является модель болезни. Данная модель завоевала популярность среди специалистов и получила широкое общественное признание (например, в рамках программы «Двенадцать шагов»). В соответствии с рассматриваемой моделью зависимость представляет собой заболевание, требующее получения специальной помощи. При этом аддикт частично освобождается от ответственности за происхождение своей болезни. Например, как диабетик не может отвечать за свой диабет, так и алкоголик не должен нести ответственность за свой алкоголизм. Аддикты рассматриваются как люди с имманентной предрасположенностью к зависимости от экзогенных веществ. Поскольку зависимость признается трудноизлечимой, человек, страдающий ею, должен сопротивляться болезненному влечению всю жизнь. И именно за это он несет личную ответственность.

Относительно высокий эффект лечения в обществах анонимных алкоголиков (АА) привел к росту популярности модели болезни. Наркозависимые пытаются воспроизвести успех АА, создавая организации анонимных наркоманов (АН). Однако модель болезни и связанные с ней группы самоподдержки оказываются менее успешными в случае наркоманов. Как отмечает П. Кутер, это отчасти объясняется существенными различиями между алкоголическими личностями и людьми, употребляющими наркотики.

Другая, симптоматическая модель, предполагает изучение аддиктивного поведения как отдельных поведенческих «симптомов» или привычек [5]. Например, курение может быть просто привычкой, не связанной ни с серьезными личностными проблемами, ни с болезненным расстройством. Такое поведение формируется по законам научения так же, как и любые другие (в том числе полезные) поведенческие стереотипы. Например, подросток может приобщиться к курению в значимой для него компании, получая одобрение сверстников и ощущение взрослости. Следовательно, медико - психологическое воздействие должно быть преимущественно направлено на конкретный симптом - привычку. Для этого важно выяснить: какую психологическую выгоду личность извлекает из данного поведения (чем оно самоподкрепляется); в каких условиях обычно происходит (что его подкрепляет); наконец, когда и

почему оно не проявляется (каковы его ингибиторы). На основе полученной информации можно спланировать воздействие на нежелательное поведение, «наказывая» его всякий раз, когда оно проявляется, и, напротив, подкрепляя позитивное поведение. Например, если мы хотим бросить курить, мы можем: не хранить дома сигареты; постепенно сокращать количество выкуренных сигарет; поощрять себя при воздержании от курения; Делать что-то приятное «другое» каждый раз, когда хочется курить.

Меньшее распространение получила психоаналитическая модель зависимого поведения. Вероятно, это связано с тем, что психоаналитическая терапия аддиктивных расстройств пока еще не имеет высокой эффективности. В то же время психодинамические механизмы формирования зависимого поведения признаются чрезвычайно важными для понимания его природы. В соответствии с психоаналитической моделью аддиктивное поведение является одним из проявлений нарушенной личностной динамики. Индивидуальная склонность к зависимому поведению определяется в первые годы жизни. Далее оно вызывается и поддерживается как бессознательными мотивами, так и особенностями характера человека (например, оральным характером).

Несмотря на то, что организация АА признает зависимость болезнью, ее деятельность также направлена на интенсивную поддержку внутренних структурных изменений личности. Например, воздержание от алкоголя достигается в контексте тесных межличностных отношений, когда люди испытывают внимательное и заботливое единение с товарищами по несчастью. Заботящиеся фигуры могут быть интернализированы таким же образом, как интернализуется психотерапевт. Это, в свою очередь, помогает алкоголику контролировать импульсы и усиливает его *Эго*.

В рамках системно-личностной модели зависимое поведение рассматривается как дисфункциональное, связанное со сбоем в жизненно важных функциях и в системе значимых отношений личности. Например, повышение частоты употребления алкоголя может быть связано с неуспехом на работе, наркозависимое поведение подростка - служить цели удержать родителей от развода; а переживание - сигнализировать о проблемах в интимно-личностной сфере.

Системно-личностная модель наиболее полно реализуется в рамках семейного консультирования и психотерапии. Также ему отдается приоритет в некоторых реабилитационных системах. Например, программа «Day-Top International» рассматривает девиантную личность как дезадаптированную, вырванную из контекста социальных связей. Целью программы является восстановление способности аддикта или делинквента жить в группе (обществе) через принятие им групповых правил и ответственности за свое поведение.

Перечисленные концептуальные модели зависимого поведения отражают его сложность и многообразие. Следует отметить, что на современном этапе развития науки приоритет отдается комплексной - биопсихосоциальной модели аддиктивного поведения, рассматривающей зависимость как следствие нарушений в функционировании сложной многоуровневой системы «социум - личность - организм». Это значит, что аддиктивное поведение

должно одновременно рассматриваться в нескольких планах: культурологическом, социальном, правовом, психологическом, медико-биологическом.

Факторы зависимого поведения личности

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

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

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением групповой динамики. Например, на фоне выраженной тенденции группирования подростков психоактивные вещества выступают в роли «пропуска» в подростковую субкультуру. В данном случае наркотики (в широком смысле) выполняют следующие жизненно важные для подростка функции:

- поддерживают ощущение взрослости и освобождения от родителей;
- формируют чувство принадлежности к группе, а также среду неформального общения;
- дают возможность отыгрывать сексуальные и агрессивные побуждения, не направляя их на людей;
- помогают регулировать эмоциональное состояние;
- реализуют креативный потенциал подростков через экспериментирование с различными веществами.

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

Как правило, ведущая роль в происхождении аддиктивного поведения приписывается семье. В ходе многочисленных исследований была выявлена связь между поведением родителей и последующим зависимым поведением детей. Работы А.Фрейда, Д.Винникота, М.Балинта, М.Кляйн, Б.Спока, М.Маллер, Р.Спиц убедительно свидетельствуют о том, что развитию ребен-

ка вредит неспособность матери понимать и удовлетворять его базовые потребности.

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

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

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

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

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: зависимость, зависимое поведение, аддиктивное поведение.
2. Представьте в виде таблицы концептуальные модели зависимого поведения. Дайте им краткую характеристику.
3. Приведите примеры феномена со-зависимости.

Лекционне занятие №10.

Феномен со-зависимости.

План.

1. Феномен со-зависимости.
2. Химическая зависимость.
3. Пищевая зависимость.

Феномен со-зависимости

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Химическая зависимость

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

В широком смысле под химической зависимостью (другие названия - лекарственная, наркотическая) понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на ле-

гальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиата и др.) в данном разделе мы рассмотрим одну из наиболее опасных форм аддиктивного поведения - наркотическую зависимость.

Злоупотребление нелегальными наркотиками редко встречается в возрасте до 14 лет. Возрастной пик приходится на 21 год. Очевидно, что употребление наркотиков несформировавшейся личностью порождает серьезные социально-психологические проблемы: невозможность нормального психического и физического созревания, школьную дезадаптацию, проблемы выбора профессии и занятости, затруднения в создании партнерских отношений, асоциальность и т.д. Специфической особенностью химической зависимости является наличие тесной связи между двумя ее аспектами - клиническим и психосоциальным. Это означает, что поведение, связанное с употреблением наркотиков, следует одновременно рассматривать и как комплекс социально-психологических проблем, и как следствие прогрессирующих физико-химических изменений в организме. На определенном этапе формирования аддикции (этапе физической зависимости) химические процессы в организме начинают играть ведущую роль в поддержании аддиктивного поведения. Данная особенность побуждает специалистов иметь некоторые знания в области клинических проявлений наркозависимости.

Для синдрома физической зависимости характерны следующие клинические признаки:

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

Существует мнение, что не все вещества вызывают физическую зависимость. Например, зависимость развивается при злоупотреблении опиатами, барбитуратами или алкоголем, но не появляется при употреблении амфетамина или кокаина. Для точной оценки вида и степени зависимости требуется вмешательство специалистов (как правило, наркологов). На стадии физической зависимости психосоциальная помощь должна также сопровождаться лечением болезненных симптомов.

Несмотря на некоторые различия в клинических проявлениях отдельных форм химической зависимости, последние имеют общие социально-психологические признаки. В основе данной аддикции лежит потребность продолжать прием наркотика с целью достижения чувства комфорта или

устранения неприятных ощущений (например, абстинентного синдрома). Влечение к наркотику носит чрезвычайно сильный характер. Подобно раковой опухоли оно быстро разрушает личность и жизнь больного. Одним из указаний на злоупотребление наркотиками является социальная деградация, проявляющейся прежде всего в быстро нарастающей социальной дезадаптации. При этом наблюдается снижение успеваемости, отказ от учебы или профессиональной деятельности, конфликты с социальным окружением, проблемы с законом, отход от семьи и друзей, сужение общения до наркоманического круга, изоляция.

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

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

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

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

Следует иметь в виду, что молодые люди рассматривают наркотики как часть своей среды и нередко не умеют противостоять соблазну однократного употребления или давлению торговцев.

По мнению ряда исследователей, простому поиску удовольствия (кайфа) придается чрезмерное значение. *Во-первых*, эйфория от удовлетворения «наркотического голода» длится недолго и быстро сменяется сонливостью,

ступором. *Во-вторых*, многие пробуют наркотики, но не все становятся наркозависимыми.

Глубинное изучение наркозависимых индивидов привело С. Блатта к заключению, что зависимость от героина (одного из самых сильных наркотиков) существенно детерминируется:

- 1) потребностью контейнировать агрессию;
- 2) поиском удовлетворения желания символических отношений с материнской фигурой;
- 3) желанием ослабить депрессивные аффекты.

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

Другое очевидное личностное нарушение, связанное с наркотиками, это нарушение способности заботиться о себе. Оно проявляется в «наплевательском» отношении к себе, в игнорировании смертельно опасных последствий употребления наркотика и в конечном итоге в мощной саморазрушительной тенденции. Например, большинство героиновых наркоманов знают статистические Факты, что средняя продолжительность жизни употребляющего героин - 7 лет, что его неизменные спутники - СПИД, гепатит или передозировка, что героин - это смерть, а его употребление - вариант самоубийства. Знание трагических последствий плохо помогает, и даже смерть от наркотиков близких друзей не всегда Может остановить наркомана от последующего употребления.

В отношениях аддиктивной личности с самим собой и с другими людьми фактически беспредельно доминируют фантазии и разочарования. В целом это действительно страдающие люди, которые лишены способности получать удовольствие от жизни такой какая она есть. В силу разных причин жизнь этих людей «не работает». Действительно, все наркозависимые имеют личностные проблемы, но не все люди с психологическими проблемами становятся зависимыми. Человек будет иметь психологический иммунитет против химической зависимости, если он способен адекватно выражать свои чувства (в том числе негативные); воспринимает жизнь такой, какая она есть; честен перед собой; способен поддерживать здоровые отношения с другими и может позаботиться о себе; умеет ставить цели и реализовывать их; способен к творчеству и увлечен делом; умеет получать удовольствие от разных вещей.

Пищевая зависимость

Другим, не таким опасным, но гораздо более распространенным видом аддиктивного поведения выступает пищевая зависимость. Пища является са-

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

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

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

Не менее важно эмоциональное состояние матери во время кормления младенца. Результаты исследований Р. Спиц убедительно подтвердили тот факт, что регулярное, но безэмоциональное кормление не отвечает потребностям младенца. Если младенцы детского дома оставались более 5 месяцев в таком режиме, четверть из них умирали от нарушений пищеварения, остальные демонстрировали тяжелые душевные и физические нарушения. Если количество сиделок увеличивалось настолько, что каждый ребенок при кормлении брался на руки, и кормление сопровождалось улыбкой, то нарушения не возникали или исчезали. Таким образом, кормление младенца является коммуникативным процессом. Нарушенное пищевое поведение прежде всего может быть связано с нарушенными ранними отношениями со значимыми объектами, с переживанием дефицита защищенности и любви. Личность как бы изначально утрачивает способность ощущать сытость и удовлетворенность. Пища подобно наркотикам бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов, например депрессии и страха. Вследствие этого затрудняется контроль над употреблением пищи. Человек может неконтролируемо поглощать пищу или, напротив, тратить все силы на то, чтобы контролировать свой аппетит.

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

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

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

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

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

Рассмотренные пищевые аддикции плохо поддаются коррекции. Это может объясняться тем, что пища является слишком привычным и доступным объектом, что в происхождении данного нарушения активно участвует

семья, что в обществе доминирует идеал стройности, наконец, что нарушенное пищевое поведение в ряде случаев носит характер системного функционального расстройства. При оказании помощи личности с пищевой зависимостью важно помочь ей понять психологическое значение нарушенного поведения. Коррекция также предполагает активное вовлечение семьи (прежде всего в форме семейной терапии). В тяжелых случаях рекомендуется отрыв аддикта от семьи, медицинское вмешательство и строгий контроль пищевого поведения и веса в условиях медицинского учреждения в сочетании с интенсивной психотерапией.

На примере наркотической и пищевой зависимости мы смогли убедиться в том, что аддиктивное поведение представляет собой многоуровневое (биопсихосоциальное) расстройство, фиксированное на использовании какого-либо объекта. При определении ведущих причин конкретного случая аддиктивного поведения, а также для планирования психолого-социальной помощи требуется сочетание комплексного и индивидуального подходов. Связь изучаемых проблем с ранними переживаниями и травмами (предположительно на первом году жизни - для пищевых нарушений, и первых двух-трех лет - для химической зависимости) отчасти объясняет особую стойкость зависимого поведения. В то же время представляется крайне опасным взгляд о фатальности и неизлечимости зависимостей, особенно распространенный в отношении алкоголизма и наркомании. Опасное для жизни зависимое поведение можно и нужно остановить. «Вылечить» зависимого человека сложно, тем более помимо его желания. Но сам человек вполне может справиться с зависимым поведением при условии признания зависимости, осознания личной ответственности за позитивные изменения и получения необходимой помощи. Жизнь демонстрирует нам немало положительных тому примеров.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: самооценка, депрессия, анорексия, булимия.
2. Осмыслить роль и значение химической зависимости, примеры из художественной литературы.
3. Какие виды зависимого поведения распространены в настоящее время и почему?

Лекционное занятие № 11.

Суицидальное поведение.

План.

1. Определение понятия, типология.
2. Возрастные особенности.
3. Концепции формирования суицидов.
4. Суицидальная мотивация.

Определение понятий

Тема смерти пронизывает всю нашу жизнь, актуализируясь с возрастом. Для некоторых людей она приобретает особое значение.

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

Уровень самоубийств, по мнению большинства авторов, является относительно устойчивым национальным показателем. Высокий уровень самоубийств сохраняется в ряде современных государств - Венгрии, ФРГ, Австрии, Дании, Швейцарии. Низкий уровень самоубийств - в Испании, Италии, Израиле. Наиболее высок уровень самоубийств в городах с числом жителей от 500 тыс. до 1 млн. Можно предположить, что социальная обстановка в мегаполисах лучше, чем просто в крупных городах, так как первые имеют более высокий уровень социального и экономического развития. Низкий уровень суицидов в сельской местности объясняется относительно более высокой долей детей среди населения, национально-религиозными традициями, более тесными межличностными отношениями и привычным укладом жизни.

Самоубийство, суицид (лат. «себя убивать») - это умышленное лишение себя жизни. Ситуации, когда смерть причиняется лицом, которое не может отдавать себе отчета в своих действиях или руководить ими, а также в результате неосторожности субъекта, относят не к самоубийствам, а к несчастным случаям.

В наши дни суицидальное поведение не рассматривается как однозначно патологическое. В большинстве случаев это поведение психически нормального человека. В то же время распространена точка зрения на суицид как на крайнюю точку в ряду взаимопереходящих форм саморазрушительного поведения.

Суицидальное поведение - осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни. В структуре рассматриваемого поведения выделяют:

- собственно суицидальные действия;
- суицидальные проявления (мысли, намерения, чувства, высказывания, намеки).

Таким образом, суицидальное поведение реализуется одновременно во внутреннем и внешнем планах.

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

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

Суицидальные замыслы - это более активная форма проявления суицидальности. Тенденция к самоубийству нарастает в форме разработки плана: продумываются способы, время и место самоубийства. Суицидальные намерения появляются тогда, когда к замыслу присоединяется волевой компонент - решение, готовность к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Типология суицидов

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

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

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

В связи с этим танатолог Э. Шнейдман различает две характеристики личности: суицидальность и летальность. Суицидальность означает индиви-

дуальный риск самоубийства. Летальность связана со степенью опасности человека для себя вообще, его самодеструктивностью.

Различия в классификациях видов суицидального поведения отражают многообразие форм рассматриваемой реальности. А.Г.Амбрумова выделяет: самоубийства - истинные суициды, а также попытки самоубийства - незавершенные суициды. Брукбенк говорит о суициде как намеренном самоубийстве и парасуициде как акте намеренного самоповреждения без смертельного исхода. По мнению А. Е. Личко, суицидальное поведение у подростков бывает демонстративным, аффективным и истинным. Е. Шир различает: преднамеренное суицидальное поведение, неодолимое, амбивалентное, импульсивное и демонстративное.

Э.Дюркгейм делил самоубийства на виды в зависимости от особенностей социальных связей индивида. «Аномическое» самоубийство происходит в результате тяжелых разногласий между личностью и окружающей ее средой. «Фаталистическое» самоубийство имеет место в случае личных трагедий, например смерти близких, потери работоспособности, несчастной любви. «Альтруистическое» самоубийство совершается ради других людей или во имя высокой цели. Наконец, «эгоистическое» самоубийство является уходом от неблагоприятных ситуаций - конфликтов, неприемлемых требований.

В.А.Тихоненко, принимая во внимание степень желаемости смерти, дополнил суицидальную попытку несколькими связанными видами поведения:

Во-первых, он выделяет демонстративно-шантажное суицидальное поведение, имеющее своей целью демонстрацию намерения умереть.

Во-вторых, автор говорит о самоповреждении или членовредительстве, которые вообще не направляются представлениями о смерти и ограничиваются лишь повреждением того или иного органа.

В-третьих, подобное поведение может быть просто результатом несчастного случая.

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

- а) к числу истинных суицидальных попыток, если конечной целью была смерть от кровопотери;
- б) к разряду демонстративно-шантажных покушений, если целью было продемонстрировать окружающим намерение умереть;
- в) к самоповреждениям, если цель ограничивалась желанием испытать физическую боль или усилить состояние наркотического опьянения путем кровопотери;
- г) к несчастным случаям, если, к примеру, по бредовым соображениям самопорезы преследовали цель «выпустить из крови бесов».

Несмотря на очевидную уникальность каждого случая, самоубийства имеют ряд общих характеристик. Суицидальное поведение, как правило, сопровождается стрессогенным характером жизненной ситуации и фрустрацией ведущих потребностей. Для суицидента характерны: невыносимость стра-

даний, поиск выхода из ситуации, переживание безнадежности ситуации и собственной беспомощности, аутоагрессия, амбивалентное отношение личности к суициду, искажение воспринимаемой реальности - заикленность на проблеме, «туннельное зрение». Все это приводит к сужению выбора до бегства в «суицид». При этом суицидальное поведение, как правило, соответствует общему стилю жизни и личностным установкам.

Возрастные особенности суицидального поведения

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

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

По данным исследования А.Г. Амбрумовой 770-ти детей и подростков с суицидальным поведением, самыми молодыми были дети 7 лет. Большинство составили девочки (80,8 %). Наиболее частыми способами у девочек были отравления, у мальчиков - порезы вен и повешение.

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

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

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

Другим чрезвычайно важным фактором, к сожалению относительно мало изученным, выступает влияние подростковой субкультуры. Так, в ответ на сообщения в СМИ в 1999 г. о самоубийстве Игоря Сорина, лидера моло-

дежной поп-группы «Иванушки интернешнл», несколько девочек-подростков последовали примеру своего кумира.

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

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

Пожилой возраст сталкивается с такими серьезными социально-психологическими проблемами, как одиночество, окончание профессиональной деятельности, утрата возможностей, отделение от семьи и друзей и т.д. Депрессия у пожилых людей характеризуется чувством усталости, фатальностью и безнадежностью. Безнадежность проявляется в стойком желании умереть. В силу ряда причин пожилой возраст является одним из наиболее подверженных суицидальному поведению.

Концепции формирования суицидов

Основные концепции, объясняющие суицидальное поведение, можно условно разделить на три группы: социологическую, психопатологическую и социально-психологическую.

В рамках социологического подхода декларируется связь между суицидальным поведением и социальными условиями. В основе подобных взглядов лежит учение Э.Дюркгейма об «аномии» - нарушении в ценностно-нормативной системе обществ. Дюркгейм отмечал, что количество самоубийств в обществе определяется «коллективными представлениями» как особыми фактами социальной жизни, которые определяют индивидуальные видения мира (ценности, моральные нормы). Например, коллективная связь, сплоченность общества в этом смысле задерживают самоубийства. Когда сплоченность общества ослабевает, индивид отходит от социальной жизни и ставит свои личные цели выше стремления к общему благу, что может стать причиной решения уйти из жизни.

Известно, что экономические кризисы обладают способностью усиливать склонность к самоубийству. Соотношение между экономическим состоянием страны и процентом самоубийств является общим законом. Например, за внезапным увеличением числа банкротств обычно следует рост числа самоубийств.

Современные исследователи самоубийства как социального явления выделяют в качестве важного фактор развития религиозного сознания общества. Вера, особенно ислам, существенно снижает вероятность суицидально-

го поведения. В религиозной этике самоубийство расценивается как тяжкий грех, что накладывает нравственный запрет на суицидальное поведение верующего человека. В христианских государствах сегодня наблюдается либерализация общественного отношения к самоубийствам. Все более серьезно обсуждается возможность эвтаназии - добровольного ухода из жизни при помощи врача. В 2002 г. в Голландии (впервые в истории человечества) принят закон, регулирующий эвтаназию.

Существенным оказывается семейное влияние. Так, наличие самоубийств в истории семьи повышает риск возникновения суицида. Кроме того, личностные особенности родителей, например депрессивность, могут выступать фактором суицидальной динамики.

Другой, психопатологический, подход рассматривает суицид как проявление острых или хронических психических расстройств. Предпринимались, но оказались безуспешными попытки выделения самоубийств в отдельную нозологическую единицу - суицидоманию. Несколько схожую позицию выражает взгляд на суицидальное поведение как пограничное состояние. А.Е. Личко пишет: «Суицидальное поведение у подростков - это в основном проблема пограничной психиатрии, т. е. области изучения психопатий и непсихотических реактивных состояний на фоне акцентуации характера». По наблюдению автора, лишь 5 % суицидов и попыток падает на психозы, в то время как на психопатии - 20 - 30 %, а все остальные на так называемые подростковые кризисы.

В целом статистически достоверная связь между суицидальным поведением и конкретными психическими расстройствами не выявлена. Тем не менее, для некоторых патологических состояний и расстройств суицидальный риск выше, например для острого психотического состояния и для депрессии. Депрессия наиболее часто упоминается в связи с суицидами, что определяет необходимость ее более пристального рассмотрения.

В диагностическом смысле термин «депрессия» обозначает аффективные нарушения, присутствующие в широком спектре нозологических единиц с различной этиологией и клиническими проявлениями. Депрессия переживается субъективно как подавленное настроение, как состояние угнетенности, безнадежности, беспомощности, вины. В международной классификации болезней 10-го пересмотра в рубрике в качестве ведущего для диагностики депрессии называется соматический синдром. У конкретного человека не менее двух недель должны проявляться три и более его признака:

- снижение интересов или удовольствия от деятельности, обычно приятной;
- отсутствие реакции на деятельность (события), которые в норме ее вызывают;
- пробуждение утром за два (или более) часа до обычного времени;
- внешне выраженная психомоторная заторможенность или ажитация;
- заметное снижение (повышение) аппетита;
- снижение веса;
- заметное снижение либидо;

- снижение энергии;
- повышенная утомляемость.

Дополнительно к соматическим называются психологические признаки: снижение самооценки; беспричинное чувство самоосуждения; чрезмерное и неадекватное чувство вины; повторяющиеся мысли о смерти, суицидальное поведение; нерешительность. Другим часто встречающимся симптомом, причиняющим серьезное беспокойство человеку, является нарушение ясности или эффективности мышления, иногда настолько выраженное, что может быть принято даже за органическую деменцию. Депрессивное состояние, таким образом, кроме субъективно плохого настроения имеет выраженные соматические проявления, сниженную самооценку, нарушения мышления.

Несмотря на имеющую место, хотя и неоднозначную, связь суицидального поведения с психическими расстройствами (преимущественно - аффективными нарушениями), большинство авторов в настоящее время считают, что суицидальные действия могут совершать как лица с психическими заболеваниями, так и здоровые люди. В первом случае речь должна идти о проявлениях патологии, требующей преимущественно медицинского вмешательства. Во втором случае можно говорить об отклоняющемся поведении практически здорового человека в ответ на психотравмирующую ситуацию, что предполагает оказание срочной социально-психологической помощи.

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

А.Т. Амбрумова и ряд других исследователей расценивают суицидальное поведение как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях микросоциального конфликта.

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

Обзор теорий, проливающих свет на детерминацию и характер суицидального поведения, позволяет сделать вывод о сложности, полиэтиологичности данного явления. Тем не менее, можно выделить некоторые факторы риска суицидального поведения личности:

- предшествующие попытки суицида (данного человека);
- семейная история суицида;
- кризисная ситуация (неизлечимая болезнь, смерть близкого человека, безработица и финансовые проблемы, развод);
- семейный фактор (депрессивность родителей, детские травмы, хронические конфликты, дисгармоническое воспитание);

- эмоциональные нарушения (прежде всего депрессия);
- психические заболевания (алкоголизм, наркомания, шизофрения);
- социальное моделирование (демонстрация суицида СМИ, их изображение в литературных произведениях - «эффект Вертера»).

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

Суицидальная мотивация

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

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

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

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

Стрессовые ситуации актуализируют индивидуально окрашенные сверхценные переживания (индивидуальные смыслы), которые могут носить как устойчиво-личностный, так и ситуационный характер. А. Г. Амбрумова выделила шесть типов непатологических реакций у взрослых людей с суицидальным поведением:

- эмоциональный дисбаланс (наличие негативных аффектов);
- пессимизм (все плохо, ситуация не имеет выхода, в будущем нет ничего хорошего);
- отрицательный баланс (рациональное сверхкритичное «подведение жизненных итогов»);
- демобилизация (отказ от контактов и деятельности из-за чувства одиночества и отверженности);
- оппозиция (агрессивная позиция с обвинениями в адрес окружающих,

переходящая в аутоагрессивную, чаще демонстративную);

- дезорганизация (состояние тревоги с выраженными соматовегетативными нарушениями).

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

Психоаналитическая традиция позволяет приблизиться к пониманию глубинных механизмов суицидального поведения - его бессознательных мотивов. Давно замечено, что декларируемые мотивы поведения часто не соответствуют его истинным причинам. Психоаналитические исследования позволяют разграничить сознательные и бессознательные детерминанты суицидальности.

Первоначально в психоанализе была принята гипотеза К. Абрахама (1912) и З.Фрейда (1916), объясняющая суицидальное поведение как результат обращения агрессии против собственной личности вследствие утраты объекта. В работе «Печаль и меланхолия» З. Фрейд раскрывает динамику самоубийства через агрессию к той части Я, которая интроецировала травмирующий (потерянный) объект. Таким образом, Я справляется с «плохими» внутренними объектами. Данная теория содержала одно важное новшество - признание ведущей роли близкого человека в динамике суицидального поведения.

Так, на утрату объекта (потеря, разочарование, разрыв) человек, предрасположенный к депрессии, вначале реагирует ненавистью. Но в силу чрезвычайной значимости объекта он вынужден защищаться от аффекта. Защита осуществляется через регрессию к оральным переживаниям с фантазией о поглощении утраченного объекта. Теперь объект спасен благодаря идентификации с личностью субъекта. Объект стал частью своей личности. Ненависть, первоначально направленная на утраченный объект, обращается теперь против собственной персоны. Развивается тяжелое депрессивное состояние (меланхолия, по Фрейду), следствием которого и становится суицид.

З.Фрейд отмечал, что развитие суицидального поведения по меланхолическому механизму возможно только при двух условиях:

- 1) если была фиксация на оральной ступени;
- 2) если существует амбивалентность объектных отношений.

В более поздних работах З. Фрейда (с 1920 по 1923 г.) самоубийство рассматривается как проявление врожденного влечения к смерти. Суицидальное поведение имеет место в том случае, если саморазрушительные импульсы значительно преобладают над импульсами к самосохранению. В пользу взгляда на самоубийство как преобразованное убийство говорят такие факты, как снижение самоубийств во время войн, снижение их уровня в странах с высоким уровнем убийств, например в Латинской Америке.

Развивая эти идеи, Меннингер (1938) указывал, что в каждом суицидальном действии можно обнаружить три тенденции:

- желание убить (дериват направленной вовне агрессии),
- желание быть убитым (следствие упреков совести в связи с первым желанием);
- желание умереть - быть мертвым (производное влечения к смерти в чистом виде).

При этом «желание быть мертвым» предполагает не реальные последствия смерти, а бессознательные фантазии о защищенности, спокойствии, мире. Три тенденции проявляются в мотивах мести, аутоагрессии, ухода, «временной смерти», самонаказания, символического исполнения сексуальных желаний и т. п.

Другим признаком депрессии и суицидального поведения является нарушение регуляции самооценки. Основой для развития такой нарциссической уязвимости может быть:

- ранняя разлука с матерью в возрасте от шести месяцев и сопровождающая ее аналитическая депрессия (Р. Шпиц);
- отсутствие принятия и эмоционального понимания со стороны матери в раннем возрасте 16 - 24 мес. (М. Маллер).

Это, в свою очередь, приводит к амбивалентности, агрессивному принуждению родителей, депрессивному аффекту. У ребенка не формируются внутренние психологические структуры, способные регулировать самооценку.

Следовательно, еще одним бессознательным механизмом формирования суицидального поведения может быть чрезмерная нарциссическая потребность. Известно, что нарциссизм связан с чувством грандиозности и необходимостью получать подтверждение своей ценности извне. Другой стороной нарциссической динамики являются переживания стыда, зависти, пустоты и неполноценности. Объективно неблагоприятные ситуации, связанные с неуспехом, конфликтом, стрессом, могут усилить данные аффекты до уровня их невыносимости и появления суицидальных намерений.

Согласно теории нарциссизма, суицидальное поведение является компенсацией нарциссического кризиса за счет регрессии к гармоничному первоначальному состоянию. Эта модель также успешно может использоваться для объяснения других форм девиантного поведения (зависимостей, ухода из дома, бродяжничества).

Таким образом, психоаналитические концепции способствуют пониманию глубинной мотивации суицидального поведения, которая уходит своими корнями в ранние отношения личности с близкими людьми. Значение семьи на последующее поведение личности трудно переоценить.

С другой стороны, суицидальное поведение личности является тяжелым испытанием для окружающих. Можно говорить о феномене, схожем с со-зависимостью. Суицид изменяет жизнь всей семьи, делает ее своим заложником. Часть эмоциональных переживаний людей, близких суициденту, кратковременна, другие продолжаются долгие годы, некоторые - всю жизнь.

Каждый член семьи платит за это определенную психологическую цену. К.Лукас и Г. Сейген называют это сделками. Наблюдаются следующие модели нежелательного поведения в ответ на самоубийство близкого человека:

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

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

В заключение обсуждаемой темы целесообразно еще раз обратить внимание на сложный комплексный характер суицидального поведения. Выделяя психологический анализ в качестве ведущего Для работы с конкретной личностью, мы, несомненно, должны учитывать и другие важные аспекты проблемы, такие, как социальный, правовой, исторический, культурологический, медицинский, этический.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: суицид, суицидальное поведение, суицидальная попытка.
2. Представьте в виде таблицы типологию суицидов.
3. Представьте в виде таблицы наиболее значимые концепции формирования суицидов.

Лекционное занятие № 12.

Превенция отклоняющего поведения.

План.

1. Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности.
2. Профилактика отклоняющегося поведения.

Социально-психологическое воздействие на отклоняющееся поведение личности

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

Психологическая помощь как один из уровней рассматриваемой системы играет в ней связующую роль и отличается выраженной гуманистической направленностью. Этот факт получил отражение 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.

Рассмотрим подробнее два основных вида психологической помощи.

Профилактика отклоняющегося поведения

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает систему общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально-психологическом. Условиями успешной профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, дифференцированность, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с активно формирующейся личностью, например с подростками. Поэтому далее психологическая превенция отклоняющегося поведения будет рассматриваться чаще на примерах именно подросткового возраста.

ВОЗ (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.

По 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, например о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков 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.

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.

Тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения. Основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы под-

ростков 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.

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 заместительном 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 получат 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 психопрофилактической работа может осуществляться в форме тренингов, образовательных программ (например, школьного спецкурса), психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

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).

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: превенция, интервенция, психодиагностика, психопрофилактика.
2. Раскройте принцип комплектности в оказании воздействия на отклоняющееся поведение личности.
3. Принципы психопрофилактической работы. Выразите свое отношение к этим принципам.

Лекционное занятие № 13.

Интервенция отклоняющегося поведения.

План.

1. Психологическая интервенция.
2. Стратегии социально-психологического вмешательства.

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 пози-

тивных 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 симптомо-центрированные, 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. 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.

Стратегии социально-психологического вмешательства при различных формах отклоняющегося поведения

Различные формы девиантного поведения требуют внесения некоторых корректив в использование основных психологических методов. С известной долей условности можно наметить некоторые общие стратегии социально-психологического вмешательства в отношении основных видов отклоняющегося поведения.

Делинквентное поведение

В случае противоправного и антиобщественного поведения основной стратегией социально-психологического воздействия является организация условий общественного наказания (преимущественно в тюрьмах и исправительно-трудовых колониях). В ряде стран к лицам, совершившим правонарушения, применяется система общественного порицания и ограничения прав делинквента (без или после отбывания наказания), например ограничения в выборе профессии, в приеме на работу или в усыновлении детей.

Основными формами психолого-социальной работы в случае делинквентного поведения являются консультирование, психотерапия, судебно-психологическая экспертиза (особенно в отношении несовершеннолетних), СПТ и организация саногенной среды. Относительно новой формой являются специализированные отделения при психиатрических больницах для делинквентных лиц с психическими расстройствами. В данных учреждениях особое внимание уделяется вопросам социально-психологической реабилитации личности.

Психотерапия в условиях мест лишения свободы - пенитенциарная психотерапия - важная, хотя и плохо разработанная, форма; интервенции. Ее специфичность определяется как крайне стрессовой для личности ситуацией, влиянием асоциально настроенных? лидеров, так и невозможностью обычных отношений терапевтического альянса. Обычные методы неэффективны. В связи с этим используются специфические методы, адаптированные к пенитенциарной среде.

Психотерапия в закрытых учреждениях ориентирована на решение ряда задач. Прежде всего, необходимо установить потребность индивида в психотерапевтической помощи. Далее важно определить личностные особенности с помощью адаптированных к пенитенциарной среде методик или специально разработанных шкал (обеспечивающих учет искажающих влияний среды). Важная задача - создание «психотерапевтических оазисов», групп или отношений, защищенных от деструктивно действующих влияний. Следующими актуальными вопросами являются снятие психического напряжения (прежде всего методами релаксации) и снижение чувствительности к криминальному, стрессовому воздействию. Наконец, необходимо социальное обучение и повышение способности осужденного решать проблемы в данной среде и по выходу из нее. В ряде случаев психологическая работа сочетается с духовной психотерапией. Следует подчеркнуть, что пенитенциарная психотерапия сталкивается с серьезными, нередко непреодолимыми трудностями. Поэтому деятельность священников в ряде случаев является единственной

формой психолого-социального воздействия на личность человека, отбывающего наказание.

Эффективность психологического воздействия в случае делинквентного поведения зависит от эффективности комплекса мероприятий: организационных (например, организация порядка и гуманной атмосферы в учреждении), экономических, педагогических, медицинских, социальных мер (например, социальная реабилитация после освобождения).

Трудно реализуемым, но максимально эффективным представляется метод создания саногенной среды или терапевтических «оазисов». Основной целью данного подхода является изъятие человека из привычного, провоцирующего окружения, что в свою очередь должно вызвать изменения образа жизни человека и личностные изменения. К подобным формам организации среды можно отнести трудовые коммуны для подростков с отклоняющимся поведением. Жизнь на таких «социальных островках» подчинена ряду правил. Основные правила - самостоятельное жизнеобеспечение, взаимопомощь, строгое подчинение руководителю и выборным органам, строгое соблюдение дисциплины и норм внутренней жизни, следование традициям.

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

Аддиктивное поведение

Особенности вмешательства в аутодеструктивное поведение зависят от вида аддикции и степени зависимости.

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

- репрессивная политика (борьбы общества с отдельными его членами);
- политика минимизации риска (снижения вреда) - прагматический подход;
- политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации).

Сущность репрессивной политики состоит в жестком подходе. Например, наркотики запрещаются государством, а все действия, связанные с ними, преследуются по закону. Так, в США за хранение героина или кокаина сажают в тюрьму на срок от 5 до 40 лет. В Китае или Сингапуре за подобные действия наказывают смертью. Аналогичная жесткая социальная политика по отношению к наркотикам действует в большинстве стран. В некоторых государствах запрещается алкоголь вплоть до введения «сухого закона». Вводя карательные меры, государство рассчитывает контролировать уровень употребления психоактивных веществ. Однако алкоголизм и наркомания сохраняются, а потребители кроме одной проблемы - химической зависимости - автоматически приобретают вторую - делинквентность, поскольку употребление означает преступление. Кроме того, для мафии выгоден всеобщий за-

прет на наркотики, поскольку он стимулирует интерес к ним и рост цен на нелегальную наркопродукцию.

Либеральная политика снижения вреда менее распространена. Концепция снижения вреда исходит из того, что наркотики употреблялись, употребляются и будут употребляться, а потребители Наркотиков - часть общества, даже если общество и не хочет об этом знать. Эта концепция становится все более популярной в мире, а в Нидерландах и Австралии реализуется официально. В основе лежит вера в то, что после определенного периода времени, чаще всего около 10 лет употребления, у человека появляется желание либо прекратить употребление, либо стабилизировать и контролировать его. С другой стороны, констатируется факт, что определенная часть людей никогда не бросит наркотики.

История движения снижения вреда берет свое начало в середине 80-х гг. нашего времени и неразрывно связана с началом эпохи эпидемии СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Медицинским профессионалам стало ясно, что если не принять каких-либо экстренных профилактических мер, остановить стремительное развитие эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) будет невозможно. Так зародилась новая модель программ воздействия в области общественного здравоохранения - программы обмена шприцев. Затем она была дополнена такими направлениями, как обучение безопасным способам употребления наркотиков, информирование о заболеваниях, сопутствующих употреблению, распространение презервативов и обучение способам безопасного секса.

Таким образом, главная политическая цель самодеятельных организаций - это декриминализация и нормализация употребления наркотиков. Это означает, что в дополнение к стратегиям разработки адекватных и доступных программ по борьбе с потреблением наркотиков должны быть выработаны стратегии, направленные против нынешней политики криминализации наркозависимых. Репрессивная политика к потреблению наркотиков считается ответственной за возникновение того явления, которое называется «проблемой наркотиков».

В начале 90-х гг., после разрушения железного занавеса, проблема эпидемии наркомании и ВИЧ-инфекции стала актуальной и для стран Восточной Европы и России. Вспышка ВИЧ-инфекции разразилась на территории Украины, в некоторых городах России. Сейчас в этих городах началась работа профилактических программ по снижению вреда, но из-за недостатка финансирования эти программы не приобрели должного охвата, носят единичный, а не общенациональный характер и оплачиваются не из национального бюджета, а при поддержке международных организаций и фондов.

На сегодняшний день в нашей стране получили финансирование около 20 программ по снижению вреда, которые включают в себя обмен шприцев и проведение аутрич-работы. Аутрич-работа («вовне») - донесение профилактической информации до закрытых социальных групп (потребителей наркотиков, гомосексуалов, проституток) в местах, привычных для них.

Цели аутич-работы:

- информирование о риске распространения ВИЧ, вирусных гепатитах, венерических заболеваниях среди ПИН (потребителей инъекционных наркотиков);
- снижение уровня повторного использования инъекционного инструментария;
- информация о рисках, связанных с употреблением наркотиков (закон, оказание первой помощи в опасных случаях);
- влияние на изменение рискованного поведения, связанного с приемом наркотиков и сексом (обучение менее опасным способам употребления наркотиков);
- привлечение ПИН к контактам с медицинскими и социальными службами;
- содействие социальной адаптации и трудоустройству;
- вовлечение активных потребителей в работу по снижению вреда в качестве волонтеров;
- оказание психологической поддержки;
- обратная связь (донесение информации о проблемах ПИН до медицинских работников, а также специалистов, от которых зависят государственные решения).

Программы снижения вреда не получили признания на правительственном уровне, и их работа зачастую затруднена из-за отсутствия законодательной базы и федеральной финансовой поддержки. Также не известно о существовании на территории нашей страны групп потребителей наркотиков, готовых отстаивать свои гражданские права.

При существующем отношении общества к потребителям наркотиков процесс изменения поведения для них становится очень сложным. Разорвать порочный круг в одиночку очень сложно. Общество пока мало помогает человеку, попавшему под власть химической зависимости. Реально наркозависимому помогают специалисты. Они оказывают помощь, понимая и поддерживая людей в их стремлении к позитивным изменениям. Специалисты оказывают помощь обычно в рамках социально-психологической реабилитации.

Политика ресоциализации (социально-психологической реабилитации) предполагает комплексную программу по восстановлению жизненных функций индивида, дезадаптированного вследствие зависимого поведения. Реабилитационная программа включает мероприятия на нескольких уровнях: правовая защита и социальная поддержка (включение в социальную группу, юридическая защита, трудоустройство, решение жилищной проблемы); психологическая реабилитация (психологическая поддержка ремиссии, расширение личностных ресурсов); медицинская помощь (снятие абстинентного синдрома, противорецидивная терапия, лечение сопутствующих соматических и нервно-психических расстройств).

Психологическая помощь является обязательной во всех случаях. При относительно менее опасных формах (курение, азартные игры, пищевая зависимость) или начальных стадиях зависимости широко применяются различ-

ные виды консультирования и психотерапии. Особенно хорошо зарекомендовали себя когнитив-но-поведенческая индивидуальная (краткосрочная) и личностно-реконструктивная групповая психотерапии. По сути, приближаются к последней занятию в общественных группах и организациях (анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, религиозные организации).

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

В наиболее общем виде можно говорить о следующей схеме комплексной реабилитации алкоголизма и наркомании.

Первоначально проводится консультирование или психотерапия с целью принятия решения о лечении (осознание болезни, ощущение невозможности так дальше жить, повышение готовности лечиться), выбор наиболее адекватной формы лечения. Этап может быть длительным. Нередко зависимые соглашаются на лечение только в ситуации катастрофы: известии о неизлечимом заболевании, угрозе судимости, реальной угрозе жизни со стороны делинквентного окружения, переживании состояния клинической смерти.

После принятия решения о лечении целесообразно проведение детоксикации - освобождения организма от токсических веществ.

На следующем этапе комплексной реабилитации реализуется программа сопровождения ремиссии - поддержания трезвости. Мировой опыт свидетельствует о целесообразности проведения данной работы в течение 12 - 24 мес. Обеспечение ремиссии может включать:

- медико-психиатрическую помощь, например назначение антидепрессантов;
- медико-наркологическую, например противорецидивная терапия или «химическая защита» в форме введения препаратов, дающих реакцию на алкоголь или блокирующих состояние наркотического опьянения.

Психологическая помощь в поддержании ремиссии также может осуществляться в различных направлениях и формах:

- психологическое консультирование зависимого и членов его семьи;
- индивидуальная и групповая психотерапия, ориентированная на позитивные личностные изменения, и прежде всего формирование установки на трезвость;
- специальные линии телефона доверия.

Практика показывает, что эффективность помощи существенно возрастает в условиях специализированных центров. Специалисты называют четыре основных условия успешного лечения зависимости:

- замена химической зависимости на другую (от человека, группы, религиозной организации);
- адекватное лечение других психиатрических расстройств, включая соответствующие психотропные препараты или психотерапию;
- поддержка воздержания (например, контроль-тесты, заменители наркотиков, группы самопомощи) в процессе психологического

- взросления;
- личностный рост и структуральные изменения с помощью психотерапии.

По мере уменьшения физической зависимости возрастает роль социальной помощи.

Некоторые виды аддиктивного поведения требуют преимущественно психотерапевтического вмешательства в сочетании со специальной медицинской помощью. Это, например, пищевые нарушения или сексуальные аддикции.

В целом успешность психолого-социальной помощи личности с зависимым поведением определяется преимущественно степенью ее готовности к сотрудничеству. Поэтому в самом начале совместной работы специалист должен уделить особое время и внимание достижению контакта или рабочего альянса. Эта задача может быть реализована уже при первой встрече, но чаще требуется гораздо больше времени, особенно в случае химической зависимости с выраженными личностными изменениями.

Для достижения контакта используются различные приемы. Прежде всего это эмпатическое слушание, принятие и поддержка клиента. Также эффективны: проговаривание чувств клиента; формулирование мотивации обращения; выяснение ожиданий и опасений клиента по поводу психологического вмешательства.

Для достижения отношений сотрудничества принципиально важно разделять ответственность за результаты работы. Для этого совместно ставят задачи, оценивают вклад каждого, составляют примерный план работы, определяют сроки и условия работы, т. е. заключают терапевтический контракт. В работе следует опираться на личностные ресурсы (а не только проблемы и дефициты); обсуждать сопротивления клиента психологическому воздействию и изменениям; моделировать будущее клиента при сохранении аддиктивного поведения и без него.

Суицидальное поведение

Профилактика суицидального поведения может решать различные задачи: контроль и ограничение доступа к различным средствам аутоагрессии, контроль факторов и групп риска, оказание медико-психологической помощи конкретной личности. Психологическая превенция суицида (предотвращение суицидального поведения) осуществляется преимущественно в форме обучения распознаванию суицидальных проявлений и оказанию своевременной помощи близким людям.

Психологическую помощь человеку с уже сформированным суицидальным поведением принято называть кризисной интервенцией. Ведущим методом в этом случае выступает кризисное консультирование, а его целью - удержание человека в живых.

Согласно результатам исследований Всесоюзного научно - методического суицидологического центра, покушения на самоубийство совершаются:

- здоровыми людьми;
- лицами с пограничными нервно-психическими расстройствами;
- страдающими психическими заболеваниями.

Для первых двух групп, прежде всего, предназначена телефонная служба медико-психологической помощи - Телефон экстренной психологической помощи (Телефон доверия). Кризисное консультирование также осуществляется в условиях специализированных центров и кабинетов. Для страдающих психическими заболеваниями имеются суицидологические кабинеты при психоневрологических диспансерах и специализированные отделения психиатрических больниц.

Особенно актуальна психологическая помощь людям с острыми суицидальными реакциями, подавляющее большинство которых является практически здоровыми людьми. Суицидоопасные реакции проявляются на нескольких уровнях личностного функционирования. В аффективной сфере это интенсивные отрицательные эмоции (тревога, одиночество, отчаяние, тоска, обида). В когнитивной области возникает неадаптивная концепция ситуации с пессимистической оценкой настоящего и будущего, с искаженным восприятием времени. Нарушения личностной идентификации затрагивают самооценку, снижают способность принимать решения, нарушают уверенность в переносимости аффективного напряжения. Поведение часто бывает импульсивным, непродуктивным. Считается, что период острых суицидальных реакций в среднем длится около месяца.

Главная цель неотложной помощи - предотвратить дальнейшее развитие реакции и покушение на самоубийство. Для этого человеку требуется помощь в овладении ситуацией, а также коррекция неадаптивных личностных установок, обуславливающих развитие кризисных состояний и суицидальных тенденций. Мы должны исходить из того, что кризис - следствие не столько обстоятельств, сколько негативного отношения к ним. В большинстве случаев имеет место ситуация, когда семейные, профессиональные или социальные ценности обладают большей значимостью, чем собственная жизнь. Наблюдается стойкая фиксация на психотравмирующих событиях.

Шаги неотложной помощи - кризисной интервенции.

Решающее значение имеет *первый шаг* - беседа (1,5-2 ч). Первая важная задача - установление контакта и достижение доверия. Для этого необходимо убеждать клиента в эмоциональном принятии («Что бы я мог сделать для вас?»), поощрять открытое выражение мыслей и чувств с помощью сочувствующей эмпатии, уменьшать напряжение через «выговаривание».

На данной стадии также необходимо провести оценку обстоятельств и степени угрозы суицида.

Угроза суицида «1» - у обратившегося были суицидальные мысли, но он не знает, как и когда он их осуществит («Я больше так не могу...»; «Лучше бы я умер...»).

Угроза суицида «2» - у обратившегося есть суицидальные мысли и план, но он говорит, что не собирается покончить жизнь немедленно («У меня уже есть таблетки снотворного, и если ничего не изменится к лучшему...»).

Угроза суицида «3» - обратившийся либо собирается тут же покончить с собой (нож или таблетки лежат рядом, если он звонит по телефону), либо в процессе разговора, либо сразу после него.

В последнем случае (если угроза реальна и решение принято) беседа может быть направлена на достижение решения об отсрочке его выполнения.

В первых двух случаях целесообразно и возможно реализовать *второй шаг* - интеллектуальное овладение ситуацией. С помощью специальных вопросов и утверждений необходимо преодолеть чувство исключительности ситуации: «Такие ситуации встречаются нередко». Также с помощью включения актуальной ситуации в контекст жизненного пути следует снять ощущение ее внезапности и непреодолимости. Уменьшить остроту переживания можно с помощью подчеркивания, что есть время на обдумывание, или концентрации на предыдущих достижениях и успехах. На данном этапе беседы также используются такие приемы, как повторение содержания высказывания, отражение и разделение эмоций, вербализация суицидальных переживаний, поиск источников эмоций («Что именно вас так беспокоит?»).

Третий шаг - заключение контракта - планирование действий, необходимых для преодоления критической ситуации и наиболее приемлемых для пациента. Например, при необратимых утратах возможен поиск лиц из ближайшего окружения, с которыми пациент смог бы сформировать новые значимые отношения. На этом этапе важно препятствовать уходу пациента от сути кризиса и от поиска позитивных альтернатив (прием «фокусирования на ситуации»). Основные приемы: интерпретация (гипотезы о возможных способах разрешения ситуации); побуждение к планированию и оформление ясного конкретного плана; удержание паузы («одобряющее молчание») с целью стимулирования инициативы пациента и предоставления необходимого времени для проработки.

Четвертый шаг - активная психологическая поддержка и повышение уверенности в своих силах. Ведущие приемы на этом этапе: логическая аргументация, убеждение, рациональное внушение, актуализация личностных ресурсов. На завершающем этапе кризисной работы следует также обсудить то, каким образом Преодоление данной психотравмирующей ситуации будет полезным для преодоления жизненных трудностей в будущем.

Таким образом, ведущая задача кризисной интервенции - Коррекция суицидальных установок человека. Результатом работы должны стать следующие убеждения клиента:

- тяжелое эмоциональное состояние временно и улучшится ходе терапии;
- другие люди в аналогичных состояниях чувствовали себя также тяжело, а затем их состояние полностью нормализовалось-
- жизнь обратившегося нужна его родным, близким, друзьям а его уход из жизни станет для них тяжелой травмой.

В крайнем случае, можно попытаться убедить суицидента в том, что каждый человек имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение этого важнейшего вопроса лучше отложить на несколько дней или недель, чтобы спокойно его обдумать. В целом эффективность работы с суицидальным поведением зависит от точности выявления суицидального риска и мотивации суицидальных намерений.

Помимо оказания кризисной помощи, целесообразна дальнейшая работа, ориентированная на более глубокие личностные изменения - поственция и вторичная интервенция. На данном этапе возможно применение различных методов и методик. Хорошо зарекомендовали себя позитивная и когнитивная психотерапия, логотерапия, аксиопсихотерапия, терапия творческим самовыражением, духовная психотерапия.

Работая с людьми, имеющими суицидальные проявления, особенно важно проявлять деликатность и уважать право личности на собственный выбор. Парадоксальность ситуации превенции (предотвращения) суицида заключается в том, что в свете современных гуманистических взглядов любой взрослый человек действительно имеет право распоряжаться своей жизнью по своему усмотрению, но другие люди при этом имеют право помочь ему пересмотреть свое решение.

В заключение следует добавить, что рассмотренные стратегии интервенции основных форм отклоняющегося поведения носят обобщенный характер и требуют адаптации к конкретной ситуации и личности.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: психотерапия, пенитенциарная психотерапия, ресоциализация.
2. Составьте таблицу: формы социально-психологической реабилитации наркоманов. Ваше отношение к этим формам (необходимо обосновать).
3. Почему стратегии интервенции основных форм отклоняющегося поведения не всегда оказываются эффективными?

Лекционное занятие №14.

Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности.

План.

1. Цели и принципы поведенческой коррекции.
2. Стимулирование позитивной мотивации.
3. Методы коррекции.

Цели и принципы поведенческой коррекции

Поведенческая коррекция признается одной из наиболее адекватных и эффективных форм психологического воздействия на личность с отклоняющимся поведением. Поведенческий подход имеет ряд очевидных преимуществ. Для него характерны концептуальная четкость и относительная простота методов. Он непосредственно нацелен на поведенческие изменения и имеет выраженный практический характер. Поведенческая интервенция хорошо сочетается с фармакотерапией. Среди других ее достоинств: широкий спектр возможностей, наглядная результативность метода, краткосрочность.

Эффективность воздействия определяется его целями, которые, в свою очередь, формулируются на основе изучения ведущих механизмов и причин нежелательного явления. С момента зарождения бихевиоризма и до наших дней поведение личности преимущественно ассоциируется с внешними действиями, а поведенческие методы - с условными рефлексам. Тогда как современная поведенческая психология выходит далеко за рамки внешне наблюдаемого поведения. В настоящее время она является синтезом нескольких направлений, таких, как классическая поведенческая теория, не-обихевиоризм, когнитивный подход, теория социального научения, нейропсихология, копинг-теория. Более того, поведенческая психология широко использует данные, полученные в других областях психологической науки, например в психоанализе.

Интеграция психологических знаний закономерно привела к углублению самого понятия «поведение». Сегодня в структуре поведения выделяют несколько взаимосвязанных уровней: мотивация, побуждающая к поведению; эмоциональные процессы, сопровождающие поведение; саморегуляция поведения; когнитивная переработка информации; наконец, внешне наблюдаемые проявления и действия.

Нарушения в данных подсистемах выступают причинами отклоняющегося поведения личности и определяют направления психологического воздействия. Перечислим основные подсистемы отклоняющегося поведения.

Девиянтная мотивация - это ценности, потребности, убеждения, личностные смыслы - все, что имеет значение для данного человека и побуждает его к аномативной активности. *Человеческие потребности* - нормальные, например, в комфорте или безопасности - становятся причинами отклоняющегося поведения в тех случаях, когда личность испытывает дефицит в приемлемых способах их удовлетворения. Отклоняющееся поведение также мо-

жет быть связано с дефицитом высших смыслообразующих и жизнеутверждающих ценностей, с духовным кризисом личности. Наконец, мотивация девиантного поведения может иметь форму агрессивных и саморазрушительных побуждений, враждебных установок и корыстно-эгоистических мотивов.

Другую группу причин составляют эмоциональные проблемы и тесно с ними связанные трудности саморегуляции. Отклоняющееся поведение, как правило, сопровождается негативными эмоциями или эмоциональными расстройствами, например агрессией или депрессией. Ведущую роль в происхождении девиантного поведения играет тревога. Эмоциональные проблемы порождают трудности релаксации (расслабления) и саморегуляции в целом. Нарушения также затрагивают регуляцию произвольных действий - Целеполагание, планирование, оценку и самоконтроль. Саморегуляция, в свою очередь, может быть нарушена вследствие личностных особенностей, таких, как неразвитая речевая регуляция, низкая рефлексивность, заниженная самооценка.

Следующая группа причин отклоняющегося поведения включает негативно-девиантный социальный опыт. Это дезадаптивные поведенческие стереотипы (привычки, навыки), когнитивные искажения и дефициты, подкрепляемые социальными условиями. Это также элементарное отсутствие в опыте индивида позитивных навыков (поведенческий дефицит), составляющих основу дезадаптивности личности.

Рассмотренные причины девиантного поведения позволяют сформулировать стратегические цели психологической помощи личности с отклоняющимся поведением:

- формирование конструктивной мотивации (позитивных ценностей, ориентации на выполнение социальных требований и самосохранение);
- интеграция индивидуального опыта;
- совершенствование саморегуляции;
- повышение стрессоустойчивости и расширение ресурсов личности;
- выработка жизненно важных умений;
- устранение или уменьшение проявлений дезадаптивного поведения;
- расширение социальных связей и позитивного социального опыта личности;
- повышение уровня социальной адаптации.

Более частными и конкретными задачами психологического воздействия на отклоняющееся поведение личности могут выступать:

- устранение дефицита в поведенческих репертуарах;
- усиление адаптивного поведения;
- ослабление или устранение неадекватного поведения;
- устранение изнурительных реакций тревоги;
- развитие способности расслабляться;
- развитие способности самоутверждаться;
- развитие эффективных социальных навыков;

- достижение адекватного сексуального функционирования;
- развитие способности к саморегулированию.

Ведущую цель психологической коррекции отклоняющегося поведения личности можно сформулировать как достижение позитивных поведенческих изменений в выделенных направлениях.

Психологическая интервенция может осуществляться в форме консультирования, педагогической коррекции, тренингов, психотерапии. Также она может иметь вид индивидуальной, семейной или групповой работы. Во всех случаях, независимо от формы и условий, должны соблюдаться основные принципы поведенческой коррекции - наиболее общие требования к деятельности специалиста. Ведущими принципами поведенческой психологии являются: объективность, поведенческая оценка, системность и сотрудничество. При этом должны также соблюдаться общие принципы оказания психологической помощи, рассмотренные в предыдущей главе.

Принцип объективности предполагает ориентацию преимущественно на внешне проявляемые и измеряемые переменные. Это могут быть: эмоциональные реакции, высказывания, жесты, физиологические проявления (сердцебиение, покраснение, дрожь), двигательные реакции, симптомы (головокружение, спазм мышц, страхи), мысли, конкретные действия и поступки. Поведенческие проявления должны фиксироваться максимально конкретно (объективно) и систематически.

Другой важный принцип - поведенческой оценки - указывает на необходимость проведения функционального анализа поведения клиента. Поведенческая оценка проводится при первой же встрече, а также впоследствии для оценки эффективности работы или изменения тактики воздействия. Она может осуществляться в форме заполнения таблицы с тремя колонками, каждая из которых, соответственно, содержит:

- стимулы и ситуации (что предшествовало поведению);
- поведенческие реакции личности (как реагировала личность);
- результаты и последствия данных реакций (что следовало сразу за поведением).

Например, агрессивное поведение фиксируется каждый раз, как только возникает, с отметкой о форме, силе и продолжительности во втором столбце. В первый столбец заносятся пометки о конкретной ситуации, в которой разворачивалось поведение, и стимулах, его вызывающих, например: время, окружение, конкретная фраза начальника. В третью графу помещают данные о последствиях данного агрессивного поведения - переживания и мысли самого человека или реакции окружающих людей.

Поведенческую оценку обычно проводят в ходе интервью с клиентом или людьми, хорошо его знающими. Другой распространенной формой анализа поведения является дневник самонаблюдения клиента. Также используются: прямое наблюдение за клиентом; получение информации от других специалистов; организация ролевых игр. Дополнительными источниками данных, необходимых для оценки, могут быть: медицинская информация, результаты анкетирования и тестирования, экспертные оценки.

Следующий принцип обязывает рассматривать отклоняющееся поведение личности в системе ее значимых отношений. Принцип системности предполагает оценку роли девиантного поведения в различных социальных системах и жизни личности в целом. Важно понимать, какую функцию симптоматическое поведение выполняет в различных ситуациях и системах (в семье, группе сверстников, учебно-профессиональной группе). Необходимо также оценить, как сами системы поддерживают дисфункциональное поведение.

Полученные данные позволяют определить: в чем суть проблем, они возникают и что способствует их закреплению. При этом важное значение имеет оценка функционального значения отклоняющегося поведения - той психологической «выгоды», которую человек из него извлекает и которая самоподкрепляет данное поведение.

В результате поведенческого анализа формулируются цели помощи, а также способы контроля ее эффективности. Поскольку у клиентов обычно бывает несколько проблемных областей, необходимо выявить степень опасности каждой из них, в соответствии, с чем спланировать последовательность работы.

Поведенческая интервенция оценивается как достаточно авторитарная система, предполагающая контроль специалиста за поведением другого человека. Для личности с поведенческими проблемами возникает реальная опасность передачи ответственности за свое поведение специалисту. Все это делает особенно актуальным соблюдение принципа сотрудничества. В соответствии с данным принципом клиент не только должен проявлять осознанное желание изменения собственного поведения, но и активно участвовать в выборе целей и методов последующей работы (с учетом конкретных внутренних и внешних условий). Разделение ответственности происходит в форме заключения договора о сотрудничестве. Важную роль в повышении продуктивной активности личности играет самостоятельная работа (клиента) по выполнению домашнего задания в промежутках между терапевтическими встречами.

Таким образом, ведущим условием эффективности воздействия на отклоняющееся поведение личности является следование выделенным принципам поведенческой интервенции. Другим важным моментом, безусловно, можно назвать методы поведенческой интервенции. В настоящее время в поведенческой психологии используются следующие основные группы методов:

- стимулирование мотивации изменения поведения;
- коррекции эмоциональных нарушений,
- методы саморегуляции;
- методы когнитивного реструктурирования;
- методы угашения нежелательного поведения;
- методы формирования позитивного поведения.

Ниже рассматриваются основные методы и методики воздействия на отклоняющееся поведение личности.

Стимулирование позитивной мотивации

Отклоняющееся поведение имеет место постольку, поскольку работают механизмы его сознательной и бессознательной мотивации. Человек с девиантным поведением имеет устойчивую мотивацию к сохранению девиации. Горькая правда заключается в том, что, несмотря на страдания, личность всячески сопротивляется позитивным изменениям. Стимулирование мотивации изменения

поведения можно назвать самой главной задачей и самой большой трудностью психолого-социального воздействия на личность.

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 позитивной мотивации.

Работа с мотивацией начинается с первых минут поведенческого консультирования. Вопросом первостепенной важности является то, почему клиент обратился за помощью - какова мотивация его обращения. Нередко девианты обращаются за психологической помощью не для устранения дезадаптивного поведения, а для сохранения его, надеясь «обыграть» специалиста и задобрить 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? 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 своего будущего 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. Он оформляется 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 дальнейшая проработка проблемы клиента. Совместно с консультантом он пытается ответить на следующие вопросы: Что для него значит отклоняющееся поведение? Что оно дает ему? Чего он лишится в случае освобождения от девиации? Клиент может поговорить со своей девиацией, если затрудняется ответить на вопросы. 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, например: «Я и наркотики», «Жизнь без наркотиков».

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 выступает 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, например в случае химической зависимости, формируя адекватное представление о проблеме и определяя, цели помощи. Специально составляются перечни конкретных инцидентов, связанных с аддикцией, свидетелями которых были участники группы. Проводится репетиция убеждения. В итоге все авторитетные люди, например, поочередно рассказывают химически зависимому человеку о том, что по его вине происходило в их жизни, активно выражая свои чувства, при этом не осуждая и не критикуя самого зависимого. Далее

жертве зависимости на выбор предлагаются конкретные варианты лечения и реабилитации.

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 честности, ответственности, поддержке и уважении.

Методы коррекции эмоциональных состояний

Другим направлением работы с отклоняющимся поведением является коррекция эмоциональных состояний. Девиантное поведение сопровождается широким кругом негативных эмоций, особенно тревогой, страхом и агрессией. Существуют два основных способа коррекции негативных эмоциональных состояний - уменьшение их силы (например, по методике систематической десенсибилизации) и выработка альтернативных реакций (например, в форме тренинга релаксации или уверенности).

Неадаптивное поведение человека действительно во многом определяется тревогой. Однако следует избегать завышенных оценок. Например, индивид может испытывать чувство тревоги при необходимости принять профессиональное решение просто потому, что он не имеет адекватных для этого навыков. В таких случаях тревогу следует уменьшать, обучая необходимым навыкам. Если же в ходе поведенческого анализа у клиента выявляются специфические тревоги или фобии, а не просто общая напряженность, целесообразно использовать специальные методики, например систематическую десенсибилизацию.

Систематическая десенсибилизация, разработанная Д. Вольпе, включает в себя три элемента:

- а) обучение глубокой мышечной релаксации;
- б) выстраивание иерархии стимулов, вызывающих тревогу;
- в) предложение клиенту, пребывающему в состоянии релаксации, вообразить объекты из иерархий, вызывающие тревогу.

Перед началом работы необходимо кратко разъяснить клиенту суть методики. Иерархия тревог - это своего рода список вызывающих тревогу стимулов (ситуаций). Для каждой ситуации определяется уровень тревоги. Обычно потенциал вызывающих тревогу стимулов оценивают следующим образом. Принимается, что оценка «0» соответствует полному отсутствию чувства тревоги, а оценка «100» соответствует максимальной выраженности чувства тревоги, которое может возникнуть в связи с данным видом стимула. Таким образом, составляется иерархия стимулов - субъективная шкала тревоги.

Ситуации, вызывающие тревогу, группируются по темам, например публичное выступление, сдача экзаменов, езда в общественном месте, общение с представителями противоположного пола. Стимулам и темам, которые наиболее часто нарушают функционирование клиентов, надо уделять больше

всего внимания. Работа может быть проделана совместно или самостоятельно (при выполнении домашнего задания).

Далее при проведении десенсибилизации клиентов просят расслабиться и как можно реальнее вообразить сцены, связанные с тревожными ситуациями. Например, консультант может сказать: «Теперь представьте, что вы думаете об экзаменах. До экзаменов остается три месяца, вы готовитесь к ним, сидя за своим столом...» Сначала клиентам предлагают представить сцену, вызывающую у них наименее выраженное чувство тревоги (в соответствии с выстроенной иерархией), и просят поднимать указательный палец при ощущении любой тревоги. Если клиенты не чувствуют никакой тревоги, через 5-10 с. консультанты просят клиентов прекратить представление данной сцены и вновь расслабиться. Через 30 - 50 с. можно попросить клиентов вообразить ту же самую сцену снова. Если эта сцена опять не вызывает чувства тревоги, консультанты отменяют ее, в течение некоторого времени проводят процедуру расслабления и переходят к следующему пункту иерархии.

В тех случаях, когда клиент поднимает указательный палец, чтобы сообщить о возникновении чувства тревоги, сцену немедленно отменяют. Консультант просит клиента глубоко расслабиться и затем снова представить данную сцену один или несколько раз. Если сцена неоднократно вызывает тревогу, можно представить пункт иерархии, вызывающий менее выраженное чувство тревоги. Последовательно предъявляя ситуации, вызывающие относительно слабую тревогу, мы достигаем спокойного к ним отношения. Тем самым снижается чувствительность и к другим тревожащим ситуациям, клиент - десенсибилизируется.

Основную процедуру систематической десенсибилизации можно модифицировать. К методу десенсибилизации *in vivo*, или в реальной жизни, обычно прибегают, если у клиентов возникают трудности с воображением или, напротив, ситуации уже достаточно проработаны в образном плане. При этом клиентов побуждают проверять свое поведение в реальных ситуациях, относительно которых они были десенсибилизированы в воображении. Например, клиента, который боится выступать публично, можно приводить в состояние релаксации в начале каждого занятия, предлагая ему поговорить с незнакомыми людьми в реальной ситуации. С каждым разом число собеседников следует увеличивать; кроме того, собеседники должны предъявлять к клиенту все более высокие требования.

Другим вариантом методики является контактная десенсибилизация, применяемая обычно в работе с детьми. В этом случае также составляется список индивидуально непереносимых ситуаций, ранжированных по значению. Но ситуации поочередно моделируются и решаются другим человеком, не имеющим аналогичных проблем. Затем ситуация отрабатывается с тем, кому эта проблема принадлежит. Методика может использоваться в группе подростков (7 - 9 человек), меньшая часть которых имеет проблемы в поведении.

Еще один вариант методики - эмотивное воображение. Здесь используется образ любимого героя ребенка, его кумира или значимого человека. В

этом образе ребенок постепенно сталкивается с ситуациями и преодолевает их. Методика включает этапы:

- составление иерархии ситуаций и объектов, вызывающих тревогу;
- выявление любимого героя, с которым бы ребенок себя легко идентифицировал;
- воображение любой жизненной ситуации при закрытых глазах вместе с героем;
- решение тревожащей ситуации (из списка) в образе героя.

Как только ребенок демонстрирует спокойно-уверенное поведение, переходят к следующей по списку ситуации. Затем ребенка побуждают вести себя уверенно в аналогичных ситуациях в реальной жизни.

Систематическая десенсибилизация может использоваться в работе, как с отдельными клиентами, так и с группами. Например, консультант может одновременно работать с несколькими студентами, которые боятся экзаменов, вместо того чтобы заниматься с каждым студентом индивидуально. Систематическая десенсибилизация может использоваться не только в случае фобий или неуверенного поведения, но и в отношении других негативных переживаний. Кроме релаксации могут быть использованы другие ингибиторы (несовместимые реакции) тревоги. Это юмор, отношения безопасности и поддержки, переживание успеха.

В целом десенсибилизацию можно представить следующим образом. Страх, тревога могут быть подавлены, если стимулы, их вызывающие, связать во времени со стимулами, антагонистичными страху, например с релаксацией. Первоначально исследуются психологические трудности, на основе чего составляется иерархия ситуаций, вызывающих тревогу (от менее к более значимым). Затем происходит обучение релаксации. На третьем этапе у человека, находящегося в состоянии глубокой релаксации, вызываются представления о ситуациях, рождающих у него страх. При этом последовательно происходит снижение тревоги. Десенсибилизация в реальной жизни включает только два этапа: составление иерархии ситуаций, вызывающих тревогу, и собственно десенсибилизация через тренировку в реальных ситуациях (их многократное повторение в жизни при поддержке специалиста). Тренировка в реальной жизни может быть также заменена тренировкой в группе.

Метод «наводнения» или импловзивная терапия заключается во внезапном предъявлении клиенту сцен, вызывающих у него чрезвычайно сильную тревогу. Если десенсибилизация направлена на торможение страха, то методика «наводнения», напротив, основана на его максимальном переживании. В данном случае также составляется список пугающих ситуаций. Клиента просят с максимальной выразительностью вообразить ситуацию, вызывающую страх, свободно выражая все возникающие чувства. Цель терапевта - поддержание страха на максимально высоком уровне при переходе ко все новым и новым ситуациям из индивидуальной шкалы тревоги.

При этом личность должна встретиться лицом к лицу со своими кошмарами, нередко идущими из детства, и разрушить привычный эмоциональный стереотип. Считается, что переживание очень сильного страха в услови-

ях поддержки и безопасности способствует его угашению. Процедура длится до тех пор, пока тревога не иссякнет, на что в большинстве случаев требуется от 10 мин до 1 ч. Иногда клиенты оказываются настолько подавленными, что прерывают занятие. Однако применение метода «наводнения» нередко приводит к улучшению состояния при лечении разнообразных фобий. В целом же десенсибилизация признается более эффективной, чем метод «наводнения». Кроме того, десенсибилизация имеет дополнительное преимущество - это менее стрессовый метод.

Рассмотренные методы коррекции эмоциональных состояний могут сочетаться с игровой терапией (у детей), творческим самовыражением (рисование, театрализация), телесной терапией, гештальттехниками, психоаналитической терапией.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: эмоциональные процессы, саморегуляция поведения, десенсибилизация, имплюзивная терапия.
2. Обобщите в форме таблицы возможности и ограничения, преимущества и недостатки поведенческого подхода.
3. Определите основные методы поведенческой интервенции и области их применения.

Лекционное занятие № 15.

Методы формирования позитивного поведения.

План.

1. Методы саморегуляции.
2. Когнитивное переструктурирование.
3. Методы угашения пожелательного поведения.
4. Методы формирования позитивного поведения.

Методы саморегуляции

Саморегуляция - следующая важная «мишень» психологического воздействия. Процедуры релаксации могут использоваться сами по себе или быть частью более сложных методов, например систематической десенсибилизации. Наиболее распространенным методом является тренинг релаксации, основы которого разработаны Э.Джекобсом. Джекобсон считал, что такие рефлекторные реакции, как гипервозбуждение и гиперраздражение, связаны с состоянием, которое он назвал нервно-мышечная гипертензия. Симптомы гипертензии встречаются очень часто, в том числе при общей напряженности, напряженном ритме жизни, проблемах самоконтроля, бессоннице, головных болях. Обучение релаксации (расслаблению) является важной задачей, для решения которой была предложена методика прогрессирующей релаксации, также известная под названием аутоотренинг.

Существуют различные по форме, но схожие по содержанию варианты процедуры прогрессирующей мышечной релаксации. В начале обучения разъясняются цели процедуры, ее элементы и их назначение. Клиенты должны убедиться, что навыки релаксации помогут им справиться с определенными проблемами.

Процесс обучения состоит из пяти основных этапов:

- на первом - клиентов обучают фокусировать внимание на определенной группе мышц;
- на втором - вызывать напряжение этой группы мышц;
- на третьем - добиваются навыка фиксации, сохранения напряжения в течение 5 - 7 сек.;
- на четвертом - проводится обучение освобождению от напряжения;
- на пятом - внимание специально фокусируется на снижении Напряжения в мышцах или на полной релаксации данной группы.

Клиенты должны хорошо освоить цикл «фокусировка - напряжение - фиксация - освобождение-расслабление» и применять его при выполнении домашнего задания. Консультант демонстрирует отдельные приемы на собственном примере и сопровождает действия специальными фразами, например: «Я фокусирую все мое внимание на правой руке и на правом предплечье, и я хочу, чтобы вы делали то же самое»; «Я сжимаю правый кулак и напрягаю мышцы нижней части руки... теперь я как можно быстрее снимаю напряжение в правой кисти и в нижней части руки... я расслабляю правую

руку и предплечье, позволяя напряженности уходить дальше и дальше и позволяя мышцам становиться все более расслабленными... напряжение исчезает и появляется ощущение все более и более глубокой релаксации». На первом занятии цикл для каждой группы мышц желательно пройти дважды.

Чтобы облегчить обучение, все мышцы тела делятся на 16 групп. Консультант последовательно дает указания по созданию напряжения в каждой группе мышц:

- сожмите правый кулак и напрягите мышцы нижней части руки;
- согните правую руку в локте и напрягите мышцы верхней части правой руки;
- сожмите левый кулак и напрягите мышцы нижней части руки;
- согните левую руку в локте и напрягите мышцы верхней части левой руки;
- поднимите брови как можно выше;
- крепко зажмурьте глаза и наморщите нос;
- сожмите зубы и растяните углы рта;
- с силой потяните подбородок вниз к груди, не давая ему коснуться ее;
- сведите лопатки вместе и сделайте глубокий вдох;
- напрягите мышцы живота так, будто кто-то собирается вас в него ударить;
- напрягите мышцы верхней части правой ноги, подтягивая верхние мышцы вниз, а нижние мышцы - вверх;
- вытяните правую ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове;
- встаньте на кончики пальцев правой стопы и поверните стопу вовнутрь;
- напрягите мышцы верхней части левой ноги, подтягивая верхние мышцы вниз, а нижние - вверх;
- вытяните левую ногу и тяните пальцы ноги по направлению к голове;
- встаньте на кончики пальцев левой стопы и поверните стопу вовнутрь.

Как только клиент освоит прием напряжения различных групп мышц, консультант предлагает ему выполнить эти упражнения с закрытыми глазами. После того как весь цикл оказывается пройден, выясняется, достигнуто ли полное расслабление. Если нет, клиент должен поднять указательный палец, а консультант выслушать клиента. Полной релаксации не следует ожидать немедленно. Если же она затруднена, через какое-то время можно пройти цикл «напряжение - расслабление» повторно. Допускается изменение порядка группировки мышц и способа напряжения с учетом индивидуальных различий. В конце занятия консультант может попросить клиентов сосредоточиться на чем-то самом приятном.

Тренировка требует минимум 8 - 9 сеансов (ускоренный вариант). Одновременно дважды в день проводятся самостоятельные упражнения по 15 - 20 мин (последнее - перед сном). Выполнение домашних упражнений специально обсуждается для нахождения оптимальных условий и стратегий расслабления. Регулярная регистрация успехов (продвижения) повышает вероятность продолжения занятий.

После освоения полной процедуры мышечной релаксации переходят к освоению ее кратких вариантов - релаксации сначала семи, а затем только четырех групп мышц.

Мышечная тренировка сопровождается вербальной релаксацией. Вербальные процедуры релаксации подразумевают либо инструктирование клиентов консультантами, либо самоинструктирование. Эти навыки позволяют использовать релаксацию в любых жизненных ситуациях.

Ментальная релаксация также расширяет возможности клиентов и усиливает эффект процедуры. Она обычно подразумевает представление (воображение) конкретной спокойной, приятной сцены. Консультанты могут выяснить, какие сцены клиенты находят особенно благоприятными, и помогать им вербально. Ментальная релаксация часто используется после мышечной релаксации.

Дифференцированная релаксация подразумевает сочетание минимального напряжения мышц, участвующих в совершении действия, с расслаблением других мышц.

Другой процедурой, помогающей справляться со стрессом, является условная релаксация. Консультанты обучают клиентов связывать ключевое слово, например «покой» или «отдых», с состоянием глубокого расслабления, которого можно достичь посредством прогрессирующей мышечной релаксации. В дальнейшем клиенты могут использовать ключевое слово для подавления чувства тревоги.

Наряду с тренингом релаксации используют метод формирования стратегии самоконтроля. При этом первоначально клиента обучают самонаблюдению за собственным поведением: в постановке личных целей, в планировании постепенных шагов к цели, в нахождении значимых подкреплений позитивного поведения! Самонаблюдение часто осуществляется в форме дневника. Клиенты также могут составлять диаграммы (например, диаграмму, отражающую изменения веса) или заполнять учетные листы (например, учетный лист, показывающий количество выкуренных сигарет в динамике). Самонаблюдение повышает уровень осознания и самоконтроля. Оно также используется для оценки прогресса.

После развития навыков самонаблюдения переходят к формированию самоконтроля. Существуют две основные стратегии самоконтроля, которыми могут воспользоваться клиенты. Во-первых, клиенты могут попытаться изменить окружающую среду (контроль стимула) в соответствии со своими целями до совершения действий. Например, людям, занимающимся по программам снижения веса, предлагается: следить за тем, чтобы пища находилась вне поля зрения, до нее было нелегко добраться, а количество ее было ограничено. Целесообразно покупать одежду меньшего размера. Также по возможности следует избегать контактов, способствующих перееданию.

Во-вторых, клиенты могут награждать себя после совершения действий, способствующих достижению цели, используя положительное самоподкрепление. Самоподкрепляющую силу имеет: что-то, выходящее за рамки повседневной жизни (например, новый предмет одежды или особое собы-

тие); что-то приятное, что мы делаем редко; наконец, самозаявления (например, каждый раз при воздержании от употребления алкоголя человек говорит себе: «Отлично», «Я молодец», «Я доволен, что сделал это»).

Эффективность самоподкрепления зависит от выбора вознаграждения и от его соответствия цели. Сложные цели могут быть разбиты на несколько этапов, чтобы клиенты вознаграждали себя за последовательное достижение все более важных целей. Составление односторонних (с самим собой) и двусторонних контракт»б также способствует развитию у клиентов навыков самосовершенствования.

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. Например, депрессия и химическая зависимость часто сопровождаются такими негативными убеждениями, как: «Я плохая (плохой)», «Меня нельзя любить», «Я не могу заинтересовать людей», «У меня ничего не получается», «Я должна всем понравиться». При этом факты и оценки окружающих нередко противоречат суждениям клиента, но игнорируются им.

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. Например, консультант просит клиента продумать и написать более адекватные утверждения напротив каждой из дисфункциональных установок. Затем эти утверждения можно повторять в нужных ситуациях как самоинструкцию.

Области применения метода когнитивного переструктурирования в настоящее время довольно широки: депрессии, страхи, суицидальные намерения, состояния зависимости, навязчивости. Более того, современные поведенческие психологи настолько часто используют когнитивные методики, что направление в целом правильнее назвать когнитивно-поведенческой психологией.

Методы угашения нежелательного поведения.

Наказание

Существуют различные способы угашения нежелательных действий. Наказание - наиболее распространенный метод. Он может Ч 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. Например, негативное поведение ученика в классе может подкрепляться вниманием со стороны преподавателя и одобрением сверстников. Но и то и другое оказывается недоступным, когда ребенка вынуждают покинуть класс. В случае же неприемлемого поведения маленького ребенка, его помещают в отдельную комнату на короткое время (от 5 до 20 мин). При этом ребенок заранее должен быть информирован о правилах поведения и последствиях плохого поведения. 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. Подкрепляющими стимулами могут быть: любимые занятия, свободное время, подарки, сладости, одобрение и внимание окружающих, успех.

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. Например, по отношению к клиентам, нарушающим терапевтический контракт, консультант может применить штрафные санкции (в денежном эквиваленте) или выразить свое неудовольствие.

Иногда (достаточно редко) поведенческие консультанты побуждают клиентов использовать неприятные последствия или самонаказание. Например, человек, желающий снизить вес, может отдавать определенную сумму денег за каждые 100 калорий, превышающих ежедневную норму, или же может использовать специальный одеколон с особо ядовитым запахом после каждого внепланового приема пищи. Кроме того, неприятные последствия можно просто вообразить. Например, кто-то, кто решил бросить курить, представляет, что его ругают или у него появляются боли после каждой выкуренной сигареты.

Аверсивные методы относятся к более спорным технологиям, так как связаны с намеренным усилением страданий клиента. Они обычно применяются в клинической обстановке, а не в процессе консультирования. В основе аверсивного метода лежит воздействие, вызывающее выраженный диском-

форт: боль, страх, отвращение, например, удар током при мысли о еде или провокация рвотного рефлекса при употреблении алкоголя.

При использовании приведенных методик следует иметь в виду, что наказание эффективно, если оно: понятно личности, основано на правилах, используется последовательно и непременно сочетается с позитивным подкреплением альтернативных (одобряемых) реакций. В целом наказание действительно приводит к снижению вероятности отклоняющегося поведения, но при этом оно, к сожалению, не повышает частоту желательных действий.

Методы формирования позитивного поведения

Наиболее распространенным методом формирования желательного поведения является подкрепление. В его основе лежит преимущественно оперантный принцип обусловливания. 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.

Условия успеха:

- подкрепление должно быть индивидуально значимым;
- подкрепление должно применяться систематически и немедленно вслед за желательным поведением;
- связь между желательным поведением и используемым при этом подкреплении должна быть достаточно четкой.

Подкрепление можно осуществлять непосредственно (с помощью реальных подкрепляющих стимулов) или косвенно (с помощью символов, жестов). Кроме того, подкрепление может быть опосредованным, когда клиенты наблюдают за моделями - людьми, которые получают награду за желательное поведение.

Иногда положительное подкрепление может вознаграждать неправильное поведение. Например, подросток в ответ на суицидальную попытку может получить награду - повышенное внимание и заботу семьи, вместо того чтобы подкреплялось его независимое поведение.

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. При работе с детьми для представления подкрепляющих стимулов вместо слов можно использовать картинки, на которых изображены потенциально приятные деятельности.

Подкрепляющие стимулы соотносятся с тремя жизненно важными сферами:

- взаимодействие (отношения);
- переживания, несовместимые с депрессией (агрессией);
- действия, повышающие самооценку с помощью ощущений адекватности и компетентности (творчество, успех, любимое занятие и т.д.).

Консультант и ближайшее окружение могут широко использовать выявленные стимулы для подкрепления желательного поведения личности с девиацией. Также клиента побуждают использовать подкрепляющие стимулы каждый раз при действиях, соответствующих его целям.

С целью формирования более позитивного поведения также используют программы жетонного подкрепления. Жетоны - это вещественные условные подкрепляющие стимулы (очки, значки, фишки), которые могут быть обменены на подкрепляющие стимулы. Последние могут выглядеть как право участия в интересной деятельности, ценные призы, лакомства и т.п. Программы жетонного подкрепления должны включать в себя четкие правила обмена, определяющие, какое количество жетонов требуется для получения подкрепляющих стимулов. Данный метод широко используется в различных учреждениях (больницах, местах заключения). Он достаточно популярен среди детей.

При применении жетонов частота дурного поведения существенно уменьшается. Однако вслед за отменой жетонного подкрепления может наблюдаться и уменьшение случаев желательного поведения. В связи с этим целесообразно постепенно сводить на нет жетонное подкрепление, заменяя его, например, похвалой и самоподкреплением. Клиентам не следует пассивно полагаться на окружающих, они должны определять и активно разыскивать людей, виды деятельности и ситуации, которые могли бы обеспечить им желательное подкрепление.

Программы подкрепления и жетонная система могут включать в себя работу со значимыми другими, например обучение преподавателей или родителей процедурам подкрепления (для отдельных детей или для детских групп). Кроме того, как преподаватели, так и родители должны отдавать себе отчет в том, что они могут по неосторожности подкрепить некоторые виды поведения, который по их словам, они пытаются устранить.

Формирование желательного поведения может осуществляться в форме активного социального обучения адаптивным поведенческим реакциям. Нередко уже при проведении поведенческой оценки выявляется дефицит ведущих социальных навыков. Клиенты не умеют выслушивать собеседника, предоставлять обратную связь и самораскрываться, демонстрировать уверенность, разрешать конфликты, сопротивляться негативному влиянию среды или принимать решения. Репетиция поведения - это один из методов профессионального консультирования, широко используемый в случаях отклоняющегося поведения. Данный метод может иметь форму тренинга, групповых игр, моделирования и разыгрывания ситуаций.

Тренинг ассертивности можно применять в форме индивидуальной, групповой работы или в форме самопомощи. Группы могут быть гетерогенными (например, группа из подростков без проблемного поведения и с делинквентным поведением) или гомогенными (например, группа наркозависимых подростков). Следует иметь в виду: вследствие сопротивления клиентов позитивным изменениям могут возникать конфликты между консультантом и клиентами, что всегда следует предвидеть как возможную трудность.

В практике поведенческого консультирования наряду с тренингом ассертивности используются и другие технологии, позволяющие расширять позитивный поведенческий репертуар личности. Это - тренинги уверенности, коммуникативных навыков, принятия решения, резистентности к социальному давлению, разрешения конфликтов. При этом используются самые разнообразные приемы поведенческой психологии, например ролевые игры и игровые упражнения, тренинг в повседневных ситуациях, позитивное подкрепление, видеотехники, групповые дискуссии, способы самоконтроля и т.д.

Методы, используемые консультантом в профессиональной деятельности, должны быть адекватны как проблемам клиента, так и возможностям консультанта. В настоящее время в работе с личностью, имеющей отклоняющееся поведение, чаще используется интегративный подход, предполагающий комбинацию взаимодополняющих теорий и методов. Интегративный подход также определяет сочетание различных форм работы. Например, для подростка с зависимым поведением может быть адекватной следующая схема психологической помощи: семейное консультирование - семейная системная психотерапия - социально-психологическая реабилитация подростка и групповая психотерапия - индивидуальная психотерапия в сочетании с семейным консультированием.

Семейное консультирование и семейная психотерапия являются приоритетным направлением в работе с детьми и подростками. Если сотрудничество с семьей по каким-либо причинам затруднено, если семья не может выполнять воспитательных функций, подросток с девиантным поведением должен включаться в другую социальную группу: тренинговую, психотерапевтическую или реабилитационную. Работа с девиантным поведением - это работа с нарушенным социальным поведением, поэтому его изменение возможно только через включение личности в поддерживающие и конструктивные социальные системы. Одна из ведущих задач психолога состоит в проектировании социотерапевтической среды, а также новых конструктивных отношений личности.

Разнообразие методов и методик не может преуменьшить роль личности консультанта. На всех этапах совместной работы поведение специалиста остается ведущим источником подкрепления позитивных изменений в поведении клиента, а личность консультанта - основным инструментом его профессиональной деятельности. Считается, что консультанты, проявляющие высокий уровень таких профессионально важных качеств, как эмпатия, внимание, бескорыстная сердечность и искренность, работают более эффективно. Это объясняется тем, что искренне сопереживающие своим клиентам

консультанты оказывают на них положительное воздействие независимо от используемого метода.

Контрольные вопросы и задания.

1. Раскройте содержание понятий: релаксация, аутотренинг, подкрепление.
2. В чём сущность и процедура саморелаксации. Подумайте и обоснуйте ваше отношение к саморелаксации.
3. Что такое тренинг ассертивности. Приведите примеры.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день, нет единой точки зрения на определение понятия девиантного поведения и насколько оно является патологическим. Существуют разные подходы к определению девиантного поведения, которые исходят из различного понимания нормы: социологический, биологический и психологический.

Социологический подход определяет девиацию как отклонение от общепринятых, усредненных стереотипов поведения и выделяет два типа девиантного поведения созидательной и разрушительной направленности. Девиантное поведение деструктивной направленности – совершение человеком или группой людей социальных действий, отклоняющихся от доминирующих в социуме социокультурных ожиданий и норм, общепринятых правил. Вследствие этого данный подход отождествляет разрушительную (асоциальную) девиацию только с преступностью – поведением, уголовно наказуемым, запрещенным законом, и является лишь одной из форм данного вида девиантного поведения.

Биологический подход предполагает существование неблагоприятных физиологических или анатомических особенностей организма ребенка, затрудняющих его социальную адаптацию:

- генетические, которые передаются по наследству. Это могут быть нарушения умственного развития, дефекты слуха и зрения, телесные пороки, повреждения нервной системы;
- психофизиологические, связанные с влиянием на организм человека психофизиологических нагрузок, конфликтных ситуаций, химического состава окружающей среды, новых видов энергии, приводящих к различным соматическим, аллергическим, токсическим заболеваниям;
- физиологические, включающие в себя дефекты речи, внешнюю непривлекательность, недостатки конституционно-соматического склада человека, которые в большинстве случаев вызывают негативное отношение со стороны окружающих, что приводит к искажению системы межличностных отношений ребенка в среде сверстников, коллективе.

Психологический подход рассматривает девиантное поведение в связи с внутриличностным конфликтом, деструкцией и саморазрушением личности, блокированием личностного роста, а также состояниями умственных дефектов, дегенеративности, слабоумия и психопатии. Причиной возникновения девиаций в поведении и развитии ребенка может быть недостаточная сформированность определенных функциональных систем мозга, обеспечивающих развитие высших психических функций (минимальные мозговые дисфункции, синдром дефицита внимания, синдром гиперактивности). Отклонения такого рода рассматриваются в рамках неврологии и нейропсихологии. Однако во многих случаях необычные формы поведения, отличающиеся от какого-то усредненного представления о норме, связывают с особенностями характера или личности.

Социально-психологический подход объясняет причины, влияющие на появление отклоняющегося поведения: девиантное поведение – результат сложного взаимодействия процессов, происходящих в обществе и сознании человека.

Таким образом, отклоняющееся поведение – это систем поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам. Следовательно, девиантным является поведение, отклоняющееся от установленных обществом норм и стандартов, будь то нормы психического здоровья, права, культуры, морали (В.В. Ковалев, И.С. Кон, В.Г. Степанов, Д.И. Фельдштейн и др.), а также поведение, не удовлетворяющее социальным ожиданиям данного общества в конкретный период времени (Н. Смелзер, Т. Шибутани).

К основным условиям и причинам возникновения девиантного поведения подростков, как правило, являются:

1. Индивидуально-психологические особенности несовершеннолетних, способствующие формированию девиаций поведения: нарушения в эмоционально-волевой сфере. Такие особенности чаще всего, если они не являются патологическими, формируются в результате неудовлетворительного, ошибочного воспитания в семье, в результате различного рода нарушений родительско-детских отношений.

2. Акцентуации (чрезмерно выраженные отдельные черты) характера подростка как крайний вариант нормы, при которой отдельные черты характера подростка чрезмерно усилены, при этом существует избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим. При определенном стечении обстоятельств такие подростки неожиданно иначе, чем другие, реагируют на явления окружающей жизни, неадекватно поступают, казалось бы, в стандартной ситуации. Как отмечают П.Б. Ганнушкин, К. Леонгард, А.Е. Личко и др., акцентуации характера необязательно связаны с девиантным поведением подростков, но такие подростки обладают меньшей устойчивостью против пагубного влияния окружающей среды. Ряд типов акцентуации характера как провоцируют девиантное поведение несовершеннолетних. Родителям, учителям и другим взрослым, которые наиболее тесно взаимодействуют с подростками, следует учитывать, что в норме большинство детей в подростковом возрасте имеют акцентуации характера [1, 5, 6].

3. Бурно протекающий подростковый кризис, стремление к взрослости, на фоне противоречий физиологического и психического развития (отсюда и неадекватность реакций во взаимоотношениях с окружающими и противоречивость в действиях и поступках). Часто неадекватное, вызывающее поведение несовершеннолетних в подростковом возрасте (что, собственно является нормой в этом возрасте) в результате неправильного, неграмотного реагирования родителей, учителей и других взрослых закрепляется и укореняется. При этом следует отметить, что часто взрослые не в состоянии грамотно реагировать на поведение подростков из-за своих собственных

комплексов. Подростковый возраст детей в первую очередь обнажает психологические проблемы их родителей.

4. Негативное влияние стихийно-группового общения в формировании личности подростков. Основным видом деятельности подростков является общение, хотя они в своем большинстве и не умеют это делать грамотно и конструктивно. Примечательно также, что грамотно и конструктивно общаться подростков специально никто и не учит, поэтому основными источниками научения являются семейные и «киношные» образцы общения. При этом очень велико влияние референтной группы подростков, т.к. процесс освоения общественных норм и ценностей у подростков происходит через неформальную группу. Отверженность в семье, изоляция в классном коллективе вынуждают подростков искать среду обитания вне больших, организованных коллективов, в кругу себе подобных, в сфере стихийно-группового общения. Последнее же является важным фактором социализации несовершеннолетних, здесь подростки находят условия и возможности для собственной самореализации и самоутверждения. Стихийно-групповое общение ведет к усилению девиантного поведения, но, как показывают практика и научные исследования, все зависит от характера и направленности группы: если групповое общение имеет антиобщественную, криминальную направленность, то и характер девиантного поведения подростка будет усугубляться, а его деятельность приближаться к криминальной, общественно опасной.

5. Социально-педагогические причины, среди которых выделяются семья (родительская) и школа. Противоречивость внутрисемейного общения и отношений в подростковом возрасте особенно остро проявляется в функционально несостоятельных семьях, не выполняющих или выполняющих формально свою ведущую функцию – воспитание полноценного человека. К таким семьям относятся: криминальные, конфликтные, педагогически несостоятельные, педагогически пассивные, антипедагогические. Но и в функционально-состоятельных семьях подростковый возраст создает множество проблем, и неправильное их решение приводит к девиациям в поведении подростков. Школа, как правило, подхватывает ошибки родителей во взаимодействии с подростками и усугубляет их, закрепляя тем самым девиантное поведение подростков.

6. Школьная дезадаптация также является одной из причин появления девиаций поведения, как правило, агрессивной и социально-пассивной направленности. Педагогические ошибки, особенно на ранних этапах обучения, порождают психосоциальные проблемы личности дезадаптирующего характера, которые, не будучи разрешенными в младшем школьном возрасте, становятся основой для всевозможных отклонений психосоциального развития несовершеннолетних и в подростковом возрасте резко изменяют поведение несовершеннолетних в негативную сторону: агрессия, склонность к употреблению психоактивных веществ и уходу в виртуальный мир (компьютерная и интернет-зависимости), самовольные уходы из дома и школы на длительное время, отказ от обучения и т.д.

К отклоняющемуся поведению относятся различные действия подростков агрессивного, антисоциального, аддиктивного характера (алкоголизм, токсико- и наркомания), различные правонарушения, и такие типично подростковые реакции, как реакция оппозиции, побеги из дома, реакция группирования со сверстниками. Последние формы обычно не носят патологический характер и должны с взрослением исчезать .

ГЛОССАРИЙ

Агрессия — тенденция (стремление), проявляющаяся в реальном поведении или фантазировании, с целью подчинить себе других либо доминировать над ними.

Агрессивное поведение — поведение, нацеленное на подавление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Адаптация — процесс приспособления к требованиям окружающей среды.

Адекватность поведения — согласованность поведения с конкретной ситуацией, условиями.

Аддиктивное поведение — зависимое поведение.

Аддикция — зависимость.

Анозогнозия — отрицание болезни или ее тяжести.

Антисоциальное поведение — поведение, противоречащее социальным нормам, угрожающее социальному порядку и благополучию окружающих людей.

Асоциальное поведение — поведение, уклоняющееся от выполнения морально-нравственных норм.

Аттитюд — социальная установка — ориентация личности на групповые или социальные ценности, готовность действовать в соответствии с ними.

Аутистическое поведение — поведение, проявляющееся в виде непосредственной отгороженности от людей и окружающей действительности, погруженности в мир собственных фантазий.

Аутодеструктивное поведение — поведение, связанное с причинением себе вреда, разрушение своего организма и личности.

Вуайеризм (визионизм) — сексуальная девиация, связанная со стремлением к подглядыванию за обнаженными людьми или интимными отношениями.

Гендер — пол.

Геронтофилия — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к пожилым людям и старикам.

Гомосексуализм — выбор объекта того же пола для достижения субъектом сексуального возбуждения и удовлетворения.

Гэмблинг — игровая зависимость.

Девиантология — раздел науки, изучающей девиации.

Девиация — отклонение от нормы.

Дезадаптация — состояние сниженной способности (нежелания, неумения) принимать и выполнять требования среды как личностно значимые, а также реализовать свою индивидуальность в конкретных социальных условиях.

Деликт — действие, нарушающее правовые нормы.

Деликвентное поведение — действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время правовых норм, угрожающие общественному порядку.

Деструктивное поведение — поведение, причиняющее ущерб, приводящее к разрушению.

Детерминация поведения — совокупность факторов, вызывающих, провоцирующих, усиливающих и поддерживающих определенное поведение.

Зависимое (аддиктивное) поведение — поведение, связанное с психологической или физической зависимостью от употребления какого-либо вещества или от специфической активности, с целью изменения психического состояния.

Зависимость — стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации.

Защитное поведение — действия, посредством которых люди избегают боль и фрустрацию в социальных отношениях.

Зоофилия (содомия) — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к животным.

Интервенция — воздействие с целью позитивных изменений, например преодоление нежелательного поведения (коррекция поведения, реабилитация личности).

Классическое обусловливание (условный или респондентный рефлекс) — это научение условной реакции (реакции на индифферентный стимул), соединенной во времени и пространстве с безусловным стимулом (вызывающим врожденные реакции организма).

Клептомания — патологическое воровство.

Конформистское поведение — поведение, лишенное индивидуальности, ориентированное исключительно на внешние авторитеты.

Копинг-поведение — совладание со стрессом.

Копинг-ресурсы — совокупность внутренних и внешних ресурсов, способствующих успешному преодолению стресса конкретной личностью.

Копинг-стратегии — индивидуальные стратегии преодоления стресса.

Маргинальность — принадлежность к крайней границе нормы, а также к пограничной субкультуре.

Мотивированность поведения — внутренняя готовность действовать, регулируемая ведущими потребностями, ценностями и целями личности.

Нарциссическое поведение — поведение, управляемое чувством собственной грандиозности, обращением либидо на себя, а также повышенной потребностью в подтверждении своей значимости извне.

Некрофилия — сексуальная девиация, связанная с половым влечением к трупам.

Научение — процесс приобретения и сохранения определенных видов поведения на основе реакции на возникшую ситуацию.

Оперант — поведение, определенное своим последствием.

Оперантное обусловливание — выработка условной реакции (научение) благодаря последствиям поведения и самоподкреплению.

Оперантное поведение — поведение, которое оперирует в окружающей среде, производя последствия.

Отклоняющееся (девиантное) поведение — устойчивое поведение личности, отклоняющееся от наиболее важных социальных норм, причиняющее реальный ущерб обществу или самой личности, а также сопровождающееся ее социальной дезадаптацией.

Педофилия — сексуальная девиация, связанная с сексуальным влечением к детям.

Пенитенциарная система — система содержания правонарушителей, места отбывания ими наказания.

Перверсия — фиксированное стойкое сексуальное поведение, связанное с отклонениями в выборе сексуального объекта или способа сексуального удовлетворения.

Пиромания — патологическое влечение к поджогам.

Поведение — процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями и внутренней активностью личности, имеющий форму преимущественно внешних действий и поступков.

В структуру человеческого поведения входят: мотивация и целеполагание, эмоциональные процессы, саморегуляция, когнитивная переработка информации, речь, вегето-соматические проявления, движения и действия. Основные формы поведения: вербальное и невербальное, осознаваемое и неосознаваемое, произвольное и произвольное.

Превенция — воздействие с целью предупреждения — профилактики нежелательного явления.

Продуктивность поведения — степень реализации в поведении сознательных целей личности.

Промискуитет — беспорядочные половые связи, представляющие угрозу для здоровья субъекта и его межличностных отношений.

Психологическая защита — бессознательные механизмы уменьшения или устранения любого изменения, угрожающего цельности и устойчивости индивида.

Релаксация — расслабление.

Ретризм — уход от выполнения социальных норм, от социального взаимодействия.

Садомазохизм — сексуальная аддикция, связанная с достижением сексуального удовлетворения путем страдания или причинения страдания партнеру.

Социальные отклонения — нарушения социальных норм, которые характеризуются массовостью, устойчивостью и распространенностью, например преступность или пьянство.

Социопатическая личность — антисоциальная личность, испытывающая дефицит доверия и враждебность к окружающим людям, не способная устанавливать длительные близкие отношения, активно использующая силу и манипуляции для достижения своих целей.

Суицид — умышленное лишение себя жизни.

Суицидальное поведение — осознанные действия, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Трансвестизм — перверсия, сексуальная девиация, приписываемая мужчинам, связанная с воображаемым или действительным переодеванием в женскую одежду с целью достижения психологического комфорта или возбуждения.

Транссексуализм — расстройство половой принадлежности, проявляющееся в стремлении к хирургическому изменению своего пола (вследствие идентификации с противоположным полом).

Трихотиломания — патологическое выдергивание волос.

Толерантность — терпимость, переносимость чего-либо, устойчивость к воздействию.

Фанатическое поведение — поведение, выступающее в форме слепой приверженности к какой-либо идее, взглядам.

Фетишизм — сексуальная девиация, при которой личность в целях сексуального возбуждения и удовлетворения использует фетиш (неодушевленный предмет или части тела).

Фрустрация — психическое состояние, связанное с препятствием на пути достижения цели или невозможностью удовлетворить потребности.

Эвтаназия — самоубийство с помощью врача, в случае когда страдания больного невыносимы, его болезнь неизлечима, он находится в здравом уме и неоднократно просил об эвтаназии.

Эксгибиционизм — сексуальная девиация, при которой обнажение используется для сексуального удовлетворения.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная:

1. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы.-СПб: Питер, 2014.-352с.
2. Змановская Е.В. Девиантология.-М.:Академия, 2011.-288с.
3. Акажанова А.Т. Девиантология. - Алматы, 2008.-114с.
4. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. -М.: Академический Проект, 2015. -336с.
5. Самыгин П.С. Девиантное поведение молодёжи. -Р-н-Д: Феникс, 2016.-440с
6. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения.-СПб: Питер, 2005.-382с.
7. Назмутдинов Р.А. психология девиантного поведения –Костанай : КГПИ, 2005.-68с.
8. Гишинский Я.И. Девиантология.-СПб.: Речь,2004.-464с.
9. Змановская Е.В. Психология девиантного поведения. Структурно - динамический подход.-СПб.: Питер,2005.-362с.
10. Кондращенко В.Т. Девиантное поведение подростков. -Минск,1988.-182с.
11. Можгинский Ю.Б. Агрессия у подростков.-СПб: Питер,2008.-460с.
12. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения.-М.: Академия, 2014.-214с.

Дополнительная:

1. Абрамова Г.С. Сборник задач по социальной психологии и психологии развития: Учеб. Пособие для студ. Вузов. – М.: Академия, 1999.
2. Андреева Г. М. Психология социального познания: Учеб.пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Аспект Пресс, 2000
3. Андреева Г.М., Богомолова Н.Н., Петровская Л.А. Зарубежная социальная психология XX столетия: Теоретические подходы: Учебное пособие для вузов. – М.: Аспект Пресс, 2001.
4. Андриенко Е.В. Социальная психология: Учеб.пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. Заведений /Под ред. В.А.Сластенина. – М.: Академия, 2003.
5. Белинская Е.П., Тихомандрицкая О.А. Социальная психология личности: Учебное пособие для вузов – М.: Аспект Пресс, 2001.
6. Большой психологический словарь /Сост. И общ.ред. Б.Мещеряков, В.Зинченко. – СПб: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003.
7. Василькова Ю.В. Быть мужчиной. Быть женщиной. Тренинг полоролевой идентичности для подростков / Василькова Ю. В. – СПб.: Речь, 2010. – 124, [1] с. –(Психологический тренинг). –ISBN 978-5-9268-0879-4: 140-00.
8. Защита детей от жестокого обращения: [учеб. Пособие для студ. Гуманит. Вузов, магистров, аспирантов, обуч. По спец. «Психология», «Социальная педагогика», «Педагогика» / авт. Коллектив: Е. Н. Волкова и др. – СПб. [и др.] : Питер, 2007. – 254 с.: ил. – (Серия «Детскому психологу»). – ISBN 5-91180-151-5 : 80-00.
9. Зиновьева Н.О. Психология и психотерапия насилия: Ребенок в кризисной ситуации: учеб. Пособие / Зиновьева Н. О., Михайлова Н. Ф. – СПб. : Речь, 2005. – 247 с. – ISBN 5-9268-0186-9 : 75-00.

Электронно-библиотечные системы (ЭБС): базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- [http:// www.mgounb.ru](http://www.mgounb.ru) (Мурманская государственная областная научная библиотека)
- <http://www.koob.ru/> (электронная библиотека);
- <http://psychlib.ru/mgppu/> (электронная библиотека МГППУ);
- www.biblioclub.ru. (ЭБС «Университетская библиотека»).
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> – Научная электронная библиотека
- <http://www.ed.gov.ru> – Официальный сайт Министерства образования и науки
- <http://sites.google.com/site/nechaevsite/> – Педагогическая психология Сайт Н.Н. Нечаева
- <http://lib.vspu.ac.ru/index.html> – Фундаментальная библиотека ВГПУ
- www.flogiston.ru

Психологические журналы и периодика:

1. <http://www.voppsy.ru> - «Вопросы психологии»
2. <http://www.psyedu.ru> - «Психологическая наука и образование»
3. <http://magazine.mospsy.ru> - «Московский психологический журнал»
4. http://psychol.ras.ru/ipp_pfr/journal/ -Журнал практической психологии и психоанализа
5. <http://oedipus.ru/> - Вестник психоанализа
6. <http://www.psy-gazeta.ru/> - «Психологическая газета»
7. psy.1september.ru — еженедельник «Школьный психолог»
8. <http://gazetamim.ru> — Психологическая газета «Мы и мир»
9. <http://www.apa.org/journals> — журналы Американской психологической ассоциации

Психологические сайты:

1. <http://www.childpsy.ru> - «Детский психолог». Материалы по возрастной психологии, психологической службе системы образования. Новости. Тесты.
2. <http://psi.webzone.ru> — психологический словарь
3. <http://azps.ru> — А.Я. Психология. Новости, объявления о тренингах и семинарах. Психологический словарь. Хрест. Тесты и материалы к ним.
4. <http://www.psyonline.ru> - «Психотерапия и консультирование». Консультации психолога. Книги и статьи. Психологические тесты.
5. <http://www.narrative.narod.ru> — нарративная психология и психотерапия
6. <http://psychology.net.ru> — Мир психологии. Разделы новости, объявления о тренингах и семинарах, психологические тесты, публикации, форум, персоналии, психологические консультации
7. <http://psychology-online.net>- материалы по психологии: книги, психологические тесты, фотографии и иллюстративный материал, биографии психологов
8. <http://www.psycho.ru>- «Психология и бизнес on-line». Библиотека, тесты и программы, новости, объявления о тренингах и семинарах, программных продуктах для психологического обследования.

Дубинин С.Н., Назмутдинов Р. А., Каирова Б.К.

ПСИХОЛОГИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Учебное пособие

Формат 60x84 1/16

Бумага офисная.

Печать офсетная

9 усл. печ. л.

Тираж 100 экз.

Отпечатано: ТОО «New Line Media»
г. Костанай, пр. Аль-Фараби, 115, оф. 512
тел.: 8(7142) 53-11-47, 53-06-71
e-mail: geosprint@mail.ru