

МОДУЛЬ
для подготовки студентов по дисциплине
«Психология девиантного поведения»

подготовил педагог -психолог
Михайлова Ольга Алексеевна
МДОУ детский сад комбинированного вида №71
Раменского муниципального района

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в психологической практике все большее значение начинает приобретать разработка вопросов, связанных с профилактикой и коррекцией различных форм нарушений поведения. Неблагоприятные социальные факторы, сложные экономические условия, неопределенность жизненной перспективы и др. Причины создают предпосылки формирования отклонений в развитии личности, провоцируют нарушения социальной адаптации.

Объект дисциплины – нарушения поведения у детей и взрослых.

Предмет дисциплины – факторы возникновения различных нарушений поведения и методы их профилактики коррекции.

Цель дисциплины.

Основная цель курса «Психология девиантного поведения» является ознакомление студентов с теоретическими и практическими аспектами проблемы отклоняющегося поведения. Большое внимание уделяется анализу механизмов формирования отклоняющегося поведения, описанию его различных форм, обсуждению принципов и методов диагностики, профилактики и коррекции нарушений поведения.

Задачи дисциплины:

- определение природы психологических явлений и принципиальные возможности их научной оценки;
- понимание сложившихся на данный момент времени общих научных оснований для принципиальной познаваемости и количественной оценки психологических явлений;
- знание основных методических требований, предъявляемых к различным средствам психодиагностики, условиям проведения психодиагностики, средствам обработки полученных результатов и способам их интерпретации;

- установление наличия у человека того или иного психологического свойства или особенности поведения, подбор адекватных методов;
- умение построить программу диагностического обследования;
- умение определять степень развитости данного свойства, особенности поведения, ее выраженности в определенных качественных и количественных показателях;
- сравнивать степень развитости изучаемых свойств или особенности поведения у разных людей.

Требования к уровню освоения и содержания дисциплины

Данный курс носит междисциплинарный характер. Он сформирован на стыке таких дисциплин, как возрастная, социальная, клиническая психология, психология личности, психодиагностика. Поэтому студент, знакомясь с курсом «Психология девиантного поведения», должен обладать в достаточной степени определенными знаниями по указанным предметам, иметь представления об основных параметрах и показателях нормативного поведения, а также иметь некоторый опыт и навыки психодиагностической работы, поскольку конечной целью его практической работы является профилактика и коррекция нарушений поведения, умение предотвратить неблагоприятный ход личностного развития и пометить путь формирования психологически здоровой личности.

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ

к экзамену по дисциплине «Психология девиантного поведения»

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ НОРМА, ПАТОЛОГИЯ, ДЕВИАЦИИ

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

Предметом изучения психологии девиантного поведения являются отклоняющиеся от разнообразных норм ситуационные реакции, психические состояния, а также развития личности, приводящие к дезадаптации человека в обществе и / или нарушению самоактуализации и принятия себя в силу выработанных неадекватных паттернов поведения. Для того чтобы оценить типы, формы и структуру девиантного (отклоняющегося) поведения, необходимо представлять, от каких именно норм общества они могут отклоняться.

Норма — это явление группового сознания в виде разделяемых группой представлений и наиболее частых суждений членов группы о требованиях к поведению с учетом их социальных ролей, создающих оптимальные условия бытия, с которыми и нормы взаимодействуют и, отражая, формируют его (К. К. Платонов).

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

- 1) склонность к дезадаптации;
- 2) тотальность;
- 3) стабильность.

Девиантное поведение человека можно определить как *систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в несбалансированности психических процессов,*

неадаптивности, нарушении процесса самоактуализации и уклонении от нравственного и эстетического контроля над собственным поведением.

Поведение является совокупностью конкретных, в данный момент протекающих деятельностей. Оно может быть названо адаптивным, если посредством его получен целесообразный, полезный результат.

Поведение – многоуровневый процесс, обеспечиваемый множеством разнообразных механизмов, среди которых основными являются:

- 1 - механизмы процесса отражения, задающие ориентировку человека в среде, конкретной ситуации;
- 2 - механизмы действия субъекта в реальных, адекватных отраженных условиях;
- 3 - механизмы эмоциональной регуляции.

ТИПЫ, ФОРМЫ И СТРУКТУРА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Девиантное (аномальное, ненормативное, отклоняющееся) поведение человека существенно отличается от гармонии и нормы и разнообразно по структуре, типам и формам.

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

К типам девиантного поведения относят разновидности отклоняющегося поведения в зависимости от особенностей взаимодействия индивида с реальностью и механизмов возникновения поведенческих аномалий.

Формы девиантного поведения включают в себя клинические проявления отклоняющегося поведения.

Девиантное поведение может иметь разнообразные структуру и динамические характеристики, формироваться как изолированное явление или явление группового порядка, сочетать в себе несколько клинических форм или

выражаться в единственной форме, быть устойчивым или неустойчивым, иметь различную направленность и социальную значимость.

Индивидуальные (изолированные) девиации включают в себя все клинические формы и типы отклоняющегося поведения, при которых оно не зависит от поведения окружающих.

Наиболее часто наблюдаются *групповые девиации*. Их отличительной чертой является облигатность сходных форм девиантного поведения у близкого окружения, идолов, авторитетных лиц в референтной группе.

Для *временных девиаций* характерна малая длительность существования отклоняющегося поведения, часто связанная с групповым давлением и невозможностью быть вне группы.

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

Устойчивые девиации характеризуются монофеноменологичностью, то есть в поведении человека преобладает лишь какая-либо единственная форма отклоняющегося поведения.

При *неустойчивой девиации* отмечается склонность к частой смене клинических проявлений девиации.

Стихийные девиации имеют склонность к быстрому, хаотичному и неспланированному формированию.

Спланированные девиации обладают такими характеристиками, как регламентированность, заданность и строгая очерченность.

Под *структурированной (организованной) девиацией* понимается групповая форма отклоняющегося поведения, в рамках которой четко расписаны роли всех ее участников.

Для *структурированной (слабоорганизованной)* разновидности группового отклоняющегося поведения характерно отсутствие иерархических взаимоотношений, регламентации поступков.

Экспансивные девиации, в отличие от *неэкспансивных*, характеризуются вторжением в сферу жизни и деятельности окружающих людей, зачастую склонностью игнорировать их интересы и даже посягать на их свободы (например, агрессивное или гипербобщительное поведение, сексуальные аномалии).

При неэкспансивных девиациях индивид своим поведением формально может не задевать интересы окружающих (например, нарушения пищевого поведения и аутизм).

Эгоистические девиации отличаются нацеленностью на получение удовлетворения или личной выгоды.

Альтруистические девиации, напротив, направлены на интересы других людей, нередко сочетаются со склонностью к самопожертвованию и самоуничтожению.

Осознаваемые девиации представляют собой отклоняющиеся формы поведения, которые человек осознает как отклоняющиеся от нормы и по отношению к которым он может испытывать негативные эмоции и желание их исправить.

Неосознаваемые девиации, как правило, встречаются в рамках психопатологического типа девиантного поведения на базе психических расстройств.

ДЕЛИНКВЕНТНЫЙ ТИП ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Разновидность преступного (криминального) поведения человека представляет собой делинквентное поведение — отклоняющееся поведение, в крайних своих проявлениях представляющее уголовно наказуемое деяние.

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

общественной опасности, но и в том, что отличается от преступления мотивами совершения противоправного действия, в степени осознания индивиде своих противоправных поступков и действий.

АДДИКТИВНЫЙ ТИП ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

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

Основным мотивом личностей, склонных к аддиктивным формам поведения, является активное изменение не удовлетворяющего их психической состояния, которое рассматривается ими чаще всего как «серое», «скучное» «монотонное», «апатичное».

Классическим антиподом аддиктивной личности выступает *обыватель* — человек, живущий, как правило, интересами семьи, родственников, близких и хорошо приспособленный к такой жизни.

У аддиктивной личности отмечается феномен *«жажды острых ощущений»* (В. А. Петровский), характеризующийся побуждением к риску, обусловленным опытом преодоления опасности. По мнению Э. Берна, у человека есть шесть видов голода:

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

Базисной характеристикой аддиктивной личности является зависимость. Выделяют перечисленные ниже признаки, пяти из которых достаточно для диагностики клинической зависимости у обследуемого:

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

Наряду с зависимостью, основным в поведении аддиктивной личности является стремление к уходу от реальности. В соответствии с концепцией Н. Пезешкиана, существует четыре вида «бегства» от реальности: *«бегство в тело»*, *«бегство в работу»*, *«бегство в контакты или одиночество»* и *«бегство в фантазии»*.

ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Под патохарактерологическим типом девиантного поведения понимает поведение, обусловленное патологическими изменениями характера, сформировавшимися в процессе воспитания. К ним относятся т. н.

расстройства личности (психопатии) и явные или выраженные акцентуации характера.

К патохарактерологическим девиациям относят также *невротические расстройства и развития личности* — патологические формы поведения и реагирования, сформированные в процессе неврозогенеза на базе невротических симптомов и синдромов.

Девиации реализуются в виде невротических навязчивостей и ритуалов, которые пронизывают всю жизнедеятельность человека. В зависимости от их клинических проявлений человек может выбирать способы болезненного противостояния реальности.

К сходному параблезненному патохарактерологическому состоянию относят *поведение, основанное на символизме и суеверных ритуалах*. В подобных случаях поступки человека зависят от его мифологического и мистического восприятия действительности. Выбор действий строится на основе символического истолкования внешних событий.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Психопатологический тип девиантного поведения основывается на психологических симптомах и синдромах — проявлениях тех или иных психических расстройств и заболеваний.

Разновидность патохарактерологического, психопатологического и аддиктивного типов девиантного поведения — *саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение*.

Разновидность патохарактерологического, психопатологического и аддиктивного типов девиантного поведения — *саморазрушающее (аутодеструктивное) поведение*.

ТИП ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА ГИПЕРСПОСОБНОСТЯХ

Если при делинквентном поведении наблюдается противоборство с реальностью, при аддиктивном — уход от реальности, при патохарактерологическом и психопатологическом — болезненное противостояние, то при поведении связанном с гиперспособностями, — *игнорирование реальности*. Человек существует в реальности («здесь и теперь») и одновременно как бы живет в собственной реальности, не размышляя о необходимости «объективной реальности», в которой действуют окружающие люди. Он расценивает обычный мир как что-то малозначимое, несущественное и поэтому не принимает никакого участия во взаимодействии с ним, не вырабатывает стиля эмоционального отношения к поступкам и поведению окружающих, принимает любое происходящее событие отрешенно.

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

- агрессия;
- аутоагрессия (суицидальное поведение);
- злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.);
- нарушения пищевого поведения (переедание, голодание);
- аномалии сексуального поведения (девиации, перверсии, отклонения тсихосексуального развития);
- сверхценные психологические увлечения (трудоголизм, гемблинг, коллекционирование, «паранойя здоровья», фанатизм — религиозный, спортивный, музыкальный и пр.);
- сверхценные психопатологические увлечения («философическая интоксикация», сутяжничество и кверулянство, разновидности

маний — клептомания, дромомания и др.);

- характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.);
- коммуникативные девиации (аутизация, гипербобщительность, конформизм, псевдология, ревность, фобическое и нарциссическое поведение, нигилизм, крусадерство, «вегетативность» и др.); безнравственное и аморальное поведение; неэстетичное поведение, или девиации стиля поведения.

Каждая из клинических форм может быть обусловлена любым типом девиантного поведения, а иногда мотивом выбора той или иной формы служит разновидностей отклоняющегося поведения одновременно (смотри приложение 1).

АГРЕССИВНОЕ И АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Агрессия рассматривается как любая форма поведения, нацеленная на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения (*Бэррон Р., Ричардсон Д.*, 1977).

Отечественные исследователи понимают агрессию как целенаправленное, разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям и вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние психической напряженности, страха, подавленности и т.д.).

Агрессивность можно определить как личностную характеристику, приобретенную и зафиксированную в процессе развития личности на основе социального научения и заключающуюся в агрессивных реакциях на различного рода раздражители.

Выделяются различные формы проявления агрессии:

Форма агрессии	Примеры
Физическая — активная прямая.	Избиение, ранение оружием.
Физическая — активная непрямая.	Закладывание мин и ловушек.
Физическая — пассивная прямая.	Стремление физически не позволить что-то сделать (сидячая демонстрация).
Физическая — пассивная непрямая.	Отказ от выполнения необходимых задач (освободить проход).
Вербальная — активная прямая.	Словесное оскорбление, унижение.
Вербальная — активная непрямая.	Распространение сплетен и клеветы.
Вербальная — пассивная прямая.	Бойкот.
Вербальная — пассивная непрямая	Отказ от пояснений

В литературе представлено несколько классификаций агрессии. Ведущей является концепция Г. Аммона (1990), который выделяет следующие ее виды:

— *конструктивная агрессия* (открытое проявление агрессивных побуждений, реализуемое в социально приемлемой форме, при наличии соответствующих поведенческих навыков и стереотипов эмоционального реагирования, открытости социальному опыту и возможности саморегуляции и коррекции поведения;

— *дифференцированная агрессия* (отсутствие достаточной реализации агрессивных побуждений при дефиците соответствующих поведенческих навыков и тенденций к чрезмерному подавлению эмоциональных реакций);

— *деструктивная агрессия* (прямое проявление агрессивности, связанное с нарушением морально-этических норм, квалифицируемое как элементы делинквентного или криминального поведения с недоучетом требований реальности и недостаточностью эмоционального самоконтроля).

И.Б. Бойко (1993) предлагает включать в типологию форм агрессивности *адаптивную агрессию* — стиль поведения, соответствующий стереотипам, выработанным в конкретной среде и микросоциуме, и патологическую агрессию, обусловленную каким-либо психическим недоразвитием или расстройством.

Одной из разновидностей агрессивного поведения является аутоагрессия, которая проявляется в суицидальных демонстративных попытках и истинном суициде.

Аутоагрессивное поведение проявляется в двух формах: *самоубийстве (суицидальном поведении)* и *самоповреждении (парасуицидальном поведении)*.

Когда совершается попытка суицида демонстративного характера, агрессия направлена вовне: отомстить, навредить, заставить страдать кого-либо, привлечь к ответственности и т.п. При этом истинное желание смерти отсутствует.

В контингенте завершенных суицидов преобладает агрессия против собственного «Я». Желание умереть, отход от жизни связаны с потерей жизненного смысла, протестом, желанием избежать страданий, самонаказанием. Для истинных суицидов характерны:

- наличие пресуицидального периода;
- продолжительность конфликтной ситуации;
- психологический дискомфорт;
- незащищенность, психологическое одиночество;
- нарушение психологии жизненной среды;
- ощущение субъективной невыносимости существования в сложившихся условиях;
- отсутствие желания жить.

Различают (Э. Дюркгейм) три типа *суицидального поведения*: 1) «аномическое», связанное с кризисными ситуациями в жизни, личными трагедиями; 2) «альтруистическое», совершаемое ради блага других людей и 3) «эгоистическое», обусловленное конфликтом, формирующимся в связи с неприемлемостью для конкретного индивида социальных требований, норм поведения, навязываемых обществом человеку.

Считается, что выбор способа суицида обуславливается в большей степени эстетическими представлениями. По мнению Л. З. Трегубова и Ю. Р.

Вагина, существует три основных эстетических параметра при выборе способа суицидальных действий:

1. При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ самоубийства, который наиболее соответствует его понятиям о чести и красоте, приемлемости и допустимости в данной социальной среде.
2. При прочих равных условиях человек стремится выбрать тот способ который, по его мнению, ведет к наименьшему обезображиванию тела
3. При прочих равных условиях человек всегда считается с тем, какие эстетические переживания вызовет вид его тела у окружающих.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ВЕЩЕСТВАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ СОСТОЯНИЯ ИЗМЕНЕННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Сутью такого поведения становится значительное изменение иерархии ценностей человека, уход в иллюзорно-компенсаторную деятельность и существенная личностная деформация.

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

Атарактическая мотивация заключается в стремлении применить какое-либо психоактивное вещество с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта.

Гедонистическая мотивация выступает как бы продолжением и развитием атарактической, но разительно отличающейся от нее по качеству. Атарактическая приводит эмоциональное состояние в норму из сниженного, а гедонистическая способствует повышению нормального (несниженного) настроения.

Наибольшие изменения психической деятельности, превышающие чисто эйфоризирующий эффект и сопровождающиеся иными психопатологическими расстройствами, наблюдаются при использовании ЛСД (лизергина, диэтиламида лизергиновой кислоты), кодеина, марихуаны (гашиша) и кока-

ина. Отличительной особенностью действия ЛСД является присоединение к эйфоризирующему *галлюциногенного эффекта*, при котором возникают необычайно яркие цветные зрительные галлюцинации (вспышки света, калейдоскопическая сменяемость образов, принимающая сценический характер), дезориентировка в пространстве и времени (время кажется остановившимся или стремительно летящим).

При курении или жевании марихуаны (анаши, гашиша) возникает безудержная болтливость, смех, наплыв фантазий, поток случайных ассоциаций. Резко изменяется восприятие внешнего мира. Он становится значительно ярче, красочнее. У человека в таком состоянии формируется грезоподобный синдром, при котором реальность смешивается с вымыслом. Иногда возникает ощущение невесомости, полета, парения в воздухе. Типичными и вызывающими веселье являются симптомы нарушения «схемы тела»: ощущения удлинения или укорочения конечностей, видоизменения всего тела. Нередко и окружающий мир меняется в размерах, цвете, плотности.

Мотивация с гиперактивацией поведения близка к гедонистической, но основывается не на эйфоризирующем, а на *активирующем эффекте* вещества.

Субмиссивная мотивация применения веществ отражает неспособность человека отказаться от предлагаемого окружающими алкоголя или наркотических веществ.

Псевдокультурная мотивация основывается на мировоззренческих установках и эстетических пристрастиях личности. Человек рассматривает употребление алкоголя или наркотических веществ сквозь призму «изысканности вкуса», причастности к кругу избранных — знатоков.

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

Пищевое поведение человека оценивается как гармоничное (адекватное) или девиантное в зависимости от множества параметров, в частности от места,

занимаемого процессом приема пищи в иерархии ценностей индивида, от количественных и качественных показателей питания, от эстетики.

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

- 1) озабоченность контролированием веса собственного тела;
- 2) искажение образа своего тела;
- 3) изменение ценности питания в иерархии ценностей.

Нервная анорексия представляет собой расстройство, характеризующееся преднамеренным снижением веса, вызываемым и поддерживаемым самим индивидом.

Выделяют (М. В. Коркина) четыре стадии нервной анорексии: 1) инициальная; 2) активной коррекции, 3) кахексии и 4) редукции синдрома.

Диагностическими критериями нервной анорексии являются:

- 1) снижение на 15% и сохранение на сниженном уровне массы тела или достижения индекса массы тела Кветелета 17,5 баллов (индекс определяется соотношением веса тела в килограммах к квадрату роста в метрах);
- 2) искажение образа своего тела в виде страха перед ожирением;
- 3) намеренное избегание пищи, способной вызвать увеличение массы тела.

Нервная булимия характеризуется повторяющимися приступами переедания, невозможностью даже короткое время обходиться без пищи и чрезмерной озабоченностью контролированием веса тела, что приводит человека к принятию крайних мер для смягчения «полнящего» влияния съеденной пищи.

Выделяется несколько диагностических критериев нервной булимии:

- а) постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к пище даже в условиях ощущения сытости;
- б) попытки противодействовать эффекту ожирения от съедаемой пищи с помощью таких приемов, как вызывание рвоты, злоупотребление сла-

бительными средствами, альтернативные периоды голодания, использование препаратов, подавляющих аппетит;

в) навязчивый страх ожирения.

Еще одна разновидность нарушений пищевого поведения — стремление поедать несъедобные предметы. Как правило, такой тип поведения встречается лишь при психических заболеваниях или грубой патологии характера, хотя не исключено его возникновение в рамках делинквентного поведения с целью симуляции соматической болезни и достижения какой-либо цели.

СЕКСУАЛЬНЫЕ ДЕВИАЦИИ И ПЕРВЕРСИИ

Под сексуальными девиациями понимается любое количественное или качественное отклонение от сексуальной нормы, а в понятие нормы включается поведение, соответствующее возрастным и полоролевым онтогенетическим закономерностям данной популяции, осуществляемое в результате свободного выбора и не ограничивающее в свободном выборе партнера (А. А. Ткаченко).

Гиперсексуальность — одна из базовых характеристик, способствующих формированию подавляющего большинства сексуальных девиаций и перверсий. Она характеризуется значительным повышением ценности сексуальной жизни и вытеснением иных ценностей.

Противоположность гиперсексуальности — асексуальное девиантное поведение, при котором человек снижает значимость и ценность сексуальной жизни или отрицает ее существование полностью и исключает из своей жизни поступки, направленные на сексуальные контакты.

. Выделяют ряд сексуальных девиаций, диагностика которых строится на несоответствии возрастной направленности влечения: *педофилия*, *эфебофилия*, *геронтофилия*.

Педофилией называется направленность сексуального и эротического влечения взрослого человека на ребенка.

Эфебофилия — влечение к подросткам. Мотивом поведения человека, склоняющегося к выбору в качестве партнера подростка, часто оказывается «поиск непорочности», отсутствие сексуального опыта и смущение в интимной жизни.

Геронтофилия заключается в сексуальном влечении к партнеру старческого возраста, при этом старческое тело играет роль своеобразного фетиша (К. Имелинский).

Под *зоофилией* понимают сексуальное влечение к совершению сексуальных действий с животным. При этом животное рассматривается человеком с зоофильной ориентацией как заместительный (викарный) или суррогатный сексуальный объект.

Фетишизм, или сексуальный символизм, — одна из самых распространенных сексуальных девиаций — характеризуется замещением объекта или субъекта сексуального влечения каким-либо символом (частью одежды, личным предметом), который оказывается достаточным для достижения сексуального возбуждения и оргазма. Дифференциально-диагностическими критериями отграничения признаков фетишизма в рамках нормы и при девиации может служить появление самодостаточности и предпочтительности фетиша самому объекту.

Нарциссизмом (аутоэротизмом) обозначается направленность сексуального влечения на себя.

Инцестное поведение характеризуется направленностью и склонностью к реализации сексуального влечения в контактах с кровными родственниками (чаще с сестрами, дочерьми, внучками).

Садизм, мазохизм и садомазохизм являются близкими сексуальными девиациями, поскольку проистекают из гиперролевого поведения (маскулинного или фемининного) и включают сопряженность сексуального удовлетворения

с насилием и агрессией, направленной либо на себя, либо на партнера, или и то и другое.

Эксгибиционизмом называют сексуальную девиацию в виде достижения сексуального удовлетворения путем демонстрации собственных половых органов или своей сексуальной жизни окружающим.

Разновидностью эксгибиционизма является *кандаулезизм*, при котором достижение сексуального удовлетворения связано с демонстрацией окружающим обнаженной жены или сексуальной партнерши.

Вуайеризм — это форма девиантного сексуального поведения, заключающаяся в получении сексуального удовлетворения при подсматривании, подглядывании (или подслушивании) за процессом обнажения или сексуальной жизнью людей.

Особую группу сексуально отклоняющегося поведения составляют девиации, при которых, с одной стороны, изменяется традиционная гетеросексуальная ориентация, с другой — имеется тенденция к нарушению идентификации собственного пола. К данной группе относят: *гомосексуализм, трансвестизм двойной роли и транссексуализм*.

При гомосексуализме не происходит нарушений половой идентификации. Человек осознает принадлежность к полу, в котором существует, и не нацелен на смену пола, в отличие от поведения при транссексуализме.

Для сексуальной девиации, называемой трансвестизмом двойной роли, характерно ношение одежды противоположного пола с целью получения сексуального удовлетворения от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу, но без желания постоянного «изменения» пола или его хирургической коррекции.

СВЕРХЦЕННЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УВЛЕЧЕНИЯ

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

- 1) глубокая и длительная сосредоточенность на объекте увлечения,
- 2) пристрастное, эмоционально насыщенное отношение к объекту увлечения,
- 3) утрата чувства контроля над временем, затрачиваемым на увлечение,
- 4) игнорирование любой иной деятельности или увлечения

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

«бегство от реальности» в какую-либо деятельность в ущерб другой и в ущерб гармонии личности в целом.

При трудоголизме происходит бегство от реальности в сферу деятельности достижений. У человека-трудоголика работа становится самоцелью, а не способом достижения чего-либо, он получает удовольствие от самого процесса деятельности, а не от его результата, хотя результат также немаловажен для продолжения данного вида работы. Трудоголик сосредоточен на интересующей его деятельности практически постоянно, он не способен отвлечься от мыслей о работе даже на отдыхе или при намеренной смене деятельности.

При сверхценном увлечении азартными играми человек склонен полностью посвящать себя игре, исключая любую иную деятельность. Игра становится самоцелью, а не средством достижения материального благополучия. Увлеченность азартными играми называется гемблингом. Гемблинга - разновидность аддиктивного типа девиантного поведения. Основа аддиктивного поведения в виде гемблинга — феномен «жажды острых ощущений».

Особая разновидность сверхценных психологических увлечений — т. н. «паранойя здоровья» — увлеченность оздоровительными мероприятиями. При этом человек в ущерб иным сферам жизнедеятельности (работе, семье) начинает активно заниматься тем или иным способом оздоровления — бегом, особой гимнастикой, дыхательными упражнениями, моржеванием, обливанием ледяной водой, промыванием ноздрей и полости рта соленой водой и пр. Механизмом формирования «паранойи здоровья» является феномен «сдвига мотива на цель», когда из средства достижения здоровья оздоровительные мероприятия превращаются в самоцель, в источник единственного или доминирующего способа получения удовольствий

Увлечение какой-либо деятельностью, достигающей крайней степени выраженности с формированием культа и создания идолов с полным подчинением человека и «растворением» индивидуальности, носит название

фанатизма. Чаще фанатичное отношение формируется в таких сферах, как *религия* (религиозный фанатизм), *спорт* (спортивный фанатизм) и *музыка* (музыкальный фанатизм). В общую характеристику фанатизма входит выработка человеком стереотипа подчинения собственных интересов и устремлений интересам конфессии, команды, музыкального коллектива, сосредоточение внимания и сил на поддержке идола и оказания всемерной и активной помощи, миссионерская деятельность. В рамках девиантного поведения в виде фанатизма человек начинает действовать по психологическим законам группы и ведомого человека, он не способен критично отнестись к высказываниям кумира, идола и осознать отклонения в собственном поведении, которые могут заключаться в отрыве или уходе из семьи, игнорировании работы и пр.

СВЕРХЦЕННЫЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ УВЛЕЧЕНИЯ

В отличие от психологических, при психопатологических сверхценных увлечениях источником повышенного интереса и пристрастного отношения становятся нетрадиционные для большинства людей предметы, явления или сферы деятельности. Например, это может быть коллекционирование собственных «козлявок» или обстриженных ногтей, выделений из юношеских угрей, увлечение в виде записывания номеров проезжающих машин или подсчитывания количества окон в домах.

Синдром «философической интоксикации» встречается, как правило, у подростков при шизофрении. В качестве своеобразного увлечения выступает повышенный интерес к философской, теософской и психологической литературе с настоящей потребностью анализировать происходящие вокруг индивида события, а также собственный внутренний мир.

Сверхценные психопатологические увлечения могут носить характер доминирующих (сверхценных) или бредовых идей, таких, например, как *идеи высокого происхождения, чужих родителей, эротического отношения,*

реформаторства и изобретательства, которые способны существенно изменять поведение человека.

Особым видом отклоняющегося поведения можно назвать патологическое увлечение человеком сутяжнической деятельностью, кверулянтством. Характерным оказывается непреодолимое желание жаловаться в различные инстанции и по любому поводу. Кверулянт — это человек с повышенным чувством справедливости, желающий добиться правды даже в мелочах, однако не соизмеряющий реальные негативные факты и способы борьбы с ними.

К расстройствам влечений, которые проявляются выраженными отклонениями в поведении, традиционно относят *клептоманию*, *пироманию*, *дромоманию*, *дипсоманию*. Клептомания характеризуется труднопреодолимым стремлением индивида совершать кражи. Следует отличать делинквентное стремление воровать и kleптоманию, сутью которой не является приобретение путем кражи какой-либо вещи. Самоцелью становится процесс воровства и связанный с ним риск. Выделяют две формы kleптомании: аддиктивную и психопатологическую.

Пироманией называется непреодолимое влечение к совершению поджогов, дромоманией — к бродяжничеству, дипсоманией - к запоям.

К рассматриваемой группе девиаций можно отнести навязчивости в ритуальных действий, являющихся своеобразной защитой от невротических симптомов (тревоги, страха, беспокойства). Навязчивые ритуалы — это тру, преодолимые двигательные акты, выполняемые вопреки воле и внутреннему сопротивлению индивида, символически выражающие надежду предотвратить предполагаемое несчастье.

ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

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

1) склонностью к генерализации, то есть способностью возникать в самых различных ситуациях и вызываться самыми различными, в том числе неадекватными поводами;

2) склонностью приобретать свойство патологического стереотипа, повторяя как клише по разным поводам один и тот же поступок;

3) склонностью превышать «потолок» нарушения поведения, никогда не превышаемый той группой, к которой он принадлежит;

4) склонностью приводить к социальной дезадаптации.

Описаны следующие типы реакций: отказа, оппозиции, имитации, компенсации, гиперкомпенсации, эмансипации, группирования со сверстниками и др. *Реакция отказа* проявляется отсутствием или снижением стремления к контактам с окружающими. Такие люди отличаются малообщительностью, страхом перед новым, стремлением к уединению. Реакция отказа часто возникает у детей при отрыве их от родителей, привычной обстановки. *Реакция оппозиции* разделяется на активную и пассивную оппозицию. Активная характеризуется нарочитой грубостью, непослушанием, неподчинением, вызывающим поведением и эпатажем окружающих и «виновников» реакции. Она может сопровождаться агрессивными действиями в виде нецензурной брани, угроз и иных вербальных проявлений агрессии, а также в виде физического воздействия. Пассивная — в виде негативизма, мутизма, отказа от выполнения требований и поручений, замкнутости при отсутствии агрессивных действий. *Реакции имитации* характеризуются стремлением во всем подражать определенному

лицу л образу. Чаще всего в качестве идеала для подражания выбирают авторитетного или известного человека, литературного героя. *Реакция компенсации* выражается в стремлении скрыть или восполнить собственную несостоятельность в одной области деятельности успехом в другой. Известным фактом является более высокий средний уровень интеллектуального развития детей, страдающих какими-либо незначительными недугами или имеющими физические дефекты. *Реакция гиперкомпенсации* выражается в стремлении добиться высоких результатов именно в той области, в которой человек оказался несостоятельным. В основе *реакции эмансипации* лежит потребность в независимости и самостоятельности, отказ от опеки, протест против установленных правил. У взрослых она может проявляться в виде приобщения к движению за права национальных или сексуальных меньшинств, феминисток и т. д. *Реакция группирования* носит часто инстинктивный характер, однако она может возникать и на основе психологических факторов.

Личностные расстройства представляют собой онтогенетические состояния, возникающие в детстве и подростковом возрасте и сохраняющиеся в период зрелости. Они не являются вторичными по отношению к другому психическому расстройству или заболеванию». Выделяют следующие личностные расстройства:

- 1) параноидное;
- 2) шизоидное;
- 3) диссоциальное;
- 4) эмоционально неустойчивое;
- 5) истерическое;
- 6) ананкастное (обсессивно-компульсивное);
- 7) тревожное (уклоняющееся);
- 8) зависимое.

КОММУНИКАТИВНЫЕ ДЕВИАЦИИ

Отклоняющееся поведение может захватывать исключительно сферу общения, не проявляясь иными изменениями. При этом человек вступает в противоречие с реальностью, но активно не противостоит ей. Наиболее известными коммуникативными девиациями считаются такие, как *аутистическое поведение (выбор одиночества, аскетизма, отшельничества), конформное поведение, гипербобщительность, вербальное поведение с преобладанием псевдологии, фобическое поведение, ревность, нигилизм, крусадерство, т. н. вегетативность* и пр.

Аутистическое поведение характеризуется отсутствием приспособления к действительности и требованиям повседневной жизни с уходом в мир фантазий, мечтаний, отказом от общения и выбором одиночества.

Одиночество — это не только самоизоляция, ограничение контактов и внутренняя направленность интересов, это еще и эмоциональное подкрепление ухода от действительности.

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

Конформистское поведение выражается в склонности приспособливаться любому окружению, к любым точкам зрения и мировоззрению, жить не собственными интересами, а схемами, придуманными в обществе, игнорировать или не иметь своего взгляда на происходящие события.

Особой разновидностью коммуникативных девиаций считается поведение при котором человек руководствуется псевдологией. При данной форме отклоняющегося поведения человек склонен активно и часто

использовать ложные (неправдивые) высказывания. Он лжет не ради получения какой-либо выгоды, а с целью привлечения к собственной персоне внимания или для провоцирования окружающих.

К коммуникативным девиациям относится крусадерство, или идеологический авантюризм, характеризующийся чрезмерной склонностью выискивать для себя эффектные и важные предприятия, чтобы затем погрузиться в них с головой (С. Мадди). Такие индивиды хватаются за любой повод для того, чтобы «выйти на улицу», стать сторонником какого-нибудь социального движения и активно участвовать в деятельности общественных организаций. Считается, что крусадерство базируется на обостренном чувстве бессмысленности существования, которое заполняется погружением человека в активную деятельность («ложное центрирование», по Д. Пайку).

Нередко наблюдаемой коммуникативной девиацией считается нигилизм. Его отличительной чертой является активная, всепроникающая склонность дискредитировать деятельность, имеющую смысл для других (И. Ялом). Такой человек склонен подвергать критике с позиции постижения смысла любые поступки и устремления окружающих.

Одной из наиболее часто встречающихся коммуникативных девиаций считается фобическое поведение, которое может иметь как психопатологический, так и психологический характер.

Источником и фабулой фобического поведения могут служить разнообразные предметы и явления окружающего мира. К таким *социофобиям* относят: страх покраснения при людях (эрептофобия), страх показаться смешным (скопофобия), страх неудержания газов в кишечнике или страх рвоты в обществе, страх рассмеяться на похоронах или в неподходящем месте, страх выкрикнуть бранное слово в аудитории и т. д. Нередко встречаются *нозофобии* — навязчивые страхи заболеть какой-либо болезнью: инфарктом миокарда (кардиофобия), раком (канцерофобия), сифилисом (сифилофобия), СПИДом (спидофобия), страх сойти с ума (лиссофобия), получить запредельную дозу облучения. Особые виды фобий

— *агорафобия* и *клаустрофобия*, являющиеся по сути метафобиями, то есть навязчивым страхом, возникающим вследствие существования у человека иных фобий. При агорафобии навязчивый страх затрагивает нахождение в открытых и больших пространствах (на улице, площади, в толпе), при клаустрофобии — в закрытых, замкнутых помещениях (лифте, вагоне поезда, салоне трамвая или автобуса). При этом в первую очередь возникает страх оказаться оставленным без помощи (например, потерять сознание). Клинически навязчивые страхи сопровождаются *паническими атаками*, выраженной тревогой, двигательным беспокойством и неусидчивостью.

Одна из наиболее социально значимых и потенциально опасных — коммуникативная девиация в виде поведения, основанного на ревности. Данная разновидность девиантного поведения может базироваться на каких-либо реальных фактах или быть абсолютно беспочвенной. В первом случае говорят о проявлениях нормальной ревности, во втором — о сверхценных или бредовых идеях ревности. При этом трудно отметить какие-либо кардинальные различия в поведении нормального и патологического ревнивца.

К. Леонгард выделяет две формы нормальной ревности: а) ревность, безопасная в своей основе, проистекающая из объективно доказуемого сексуального регресса; б) ревность, представляющая большую социальную опасность, — в форме подозрения. Различают также т. н. тираническую ревность и ревность «от ущемленности» (В. П. Левкович).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Частота представленности клинических форм девиантного поведения при различных его типах

Формы девиантного поведения	Делинквентный	Аддиктивный	Патохарактерологи- ческий	Психопатологи- ческий	На базе гиперспособностей
Агрессия	****	*	*****	**	
Аутоагрессия		*	*****	**	
Злоупотребление веществами		*****	***	**	*
Нарушения пищевого поведения		*	***	**	
Аномалии сексуального поведения	*	**	*****	***	*
Сверхценные психологические увлечения		**	***		***
Сверхценные психопатологические увлечения			***	*****	
Характерологические реакции	*	*	*****	**	*
Коммуникативные девиации	*	**	***	***	*
Безнравственное и аморальное поведение	*****	*	*	*	
Неэститичное поведение	*		***	**	**

Обозначения **** — данная форма *всегда или почти всегда* обусловлена данным типом девиантного поведения, *** — *часто*, ** — *иногда*, * — *редко*.

Дифференциально-диагностические критерии нормальной и патологической ревности

Признаки различий	Бред ревности	«Нормальная» ревность	Сверхценные идеи ревности
1	2	3	4
Характер возникновения	Внезапно (по озарению) или постепенно	Внезапно. Могут наблюдаться постоянные, нерезко выраженные проявления при ревнивом характере	Исподволь, но с относительно быстрым нарастанием проявлений синдрома до полной его выраженности
Причины и время возникновения	Установить не удастся	Факт измены (полученная достоверная информация, сообщение жены), клевета	Прошедшие события, воспоминания; должно пройти время, в течение которого нормальная ревность не исчезает, а трансформируется в сверхценную идею
Продолжительность	Исчисляется годами, иногда — десятилетиями	От нескольких дней до нескольких недель	От нескольких недель или месяцев до нескольких лет
Нарушения сна	Нарушения сна, связанные с бредовыми переживаниями	Нарушения сна по невротическому типу	Периодические нарушения сна в связи с обострением переживаний
Изменение настроения	Чаще отсутствует, иногда подавленное с оттенками подозрительности и дисфории со своеобразной экзальтацией	Подавленно-тоскливое, с элементами тревоги, отчаяния, безысходности. Раздражительность, нередко слезливость	Существенно не изменено. Периодически — состояния эмоционального возбуждения по типу аффекта
Агрессивное поведение по отношению к супругу	Проявляется всегда	Возможно, вплоть до убийства, в первые дни и недели	Возможно, вплоть до убийства, на стадии формирования синдрома
Садистско-мазохистское поведение с пыпытыванием «признаний» в изменах	Резко выражено	Не наблюдается	Наблюдается, но не включает отчетливо выраженных «допросов» с пыпытыванием «признаний» в изменах. Поведение направлено на создание ситуации раскаяния супруга

1	2	3	4
Масштабы ревности, характер интерпретаций	Имеется склонность к расширению бредовых идей об измене супруга	Факт измены не получает расширенного толкования	Переживания характеризуются стереотипностью
Выраженность проявлений ревности	Постоянно нарастает в течение длительного времени за счет систематизации	Наибольшая в первые дни (недели) после возникновения	Одинаковая, независимо от длительности существования синдрома
Характер и выраженность переживаний в разное время суток и в разных условиях	В ночное время переживания становятся более выраженными и сексуально насыщенными	Переживания «непрерывны», держатся на одном, достаточно высоком уровне	Иногда по вечерам и в ночное время при общении с супругом острота переживаний усиливается
Фабула «непосредственного полового соперничества»	Имеется всегда	Наблюдается в первое время после возникновения, но не преобладает среди других переживаний	Отмечается всегда, утрируется, представляет собой комплекс переживаний, имеющих максимальную аффективную насыщенность
Мотивы материального и морального ущерба	Проявляются с большим постоянством	Мотивы материального ущерба не наблюдаются. Тема морального ущерба звучит с большим постоянством	Наблюдаются в редких случаях. Тема морального ущерба имеет выраженное звучание
Опасения потерять супруга («уйдет к другому»)	Наблюдаются редко и находятся не на первом плане среди других переживаний	Выраженные, нередко доминируют в переживаниях	Обычно неактуальны
Коррекция ревнивых переживаний	Отсутствует	Возможна в ряде случаев	В какой-то степени проявляется по мере «психологической насыщенности» в ходе объяснений с супругом
Индивидуальные особенности ревности	В значительной степени нивелированы	Проявления ревности зависят от индивидуальных особенностей	Содержание переживаний довольно стереотипно, монотонно
Проявления психологической защиты	Отсутствуют	Всегда часто отмечаются явления «психологического вытеснения»	Наблюдается как бы блокирование механизмов психологической защиты, причем происходит все большее сосредоточение на этих мыслях

1	2	3	4
Адекватность реакции ревности вызвавшему ее поводу	Ревность возникает без внешнего повода. Нюансы и какие-либо градации отсутствуют	Фактическая измена переживается отчетливо тяжелее, чем ревность, связанная с не вполне достоверной информацией	Отмечается патологически застойное, неадекватное ревнивое состояние, давно утратившее смысл и значение для жизни и системы взаимоотношений супругов
Зависимость тяжести переживаний от моральной атмосферы	Отсутствует	Наиболее тяжело переживаются факты супружеской измены в «благополучных» семьях	Существенного значения данный фактор не имеет
Проявления «эмоции стыда»	Отсутствуют	Отчетливы во всех случаях	Отмечаются в небольшой степени
Мотивы любви в переживаниях ревности	Как правило, не звучат	Звучат всегда как сожаление об «утраченной любви» в первые дни и недели после измены	Всегда звучат в плане назидательности

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г.С. Практическая психология: Учебник для вузов. – М.: Академический проект, 2000. – 512с.
2. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. – М.: Московский психолого-социальный институт, Воронеж: НПО «МОДЭК». - 2001. – 352с.
3. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях.- М.: Издательство Института психотерапии, 2001. – 96с.
4. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. – М.: Педагогика- Пресс. – 1999. – 536с.
5. Дако П. Новое искусство жить. – М: Институт практической психологии. – 1995.- -256с.
6. Демьянов Ю.Г. Диагностика психических нарушений: Практикум. – СПб.: ИД «МиМ», ТОО «Респекс», 1999. – 224с.
7. Ермолаева М.В., Миланович Л.Г. Методы работы психолога с детьми дошкольного возраста. – М.: Институт практической психологии. – 1996.- 104с.
8. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 288с.
9. Клиническая психология / Под ред. Ч. Бауманна, М. Перре. – СПб.: Питер, 2003. – 1312с.
10. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патология психики. – СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2002. – 608с.
11. Кулагина И.Ю. Личность школьника от задержки психического здоровья до одаренности: Учебное пособие для студентов и преподавателей. – М.: ТЦ «Сфера», 1999. – 192с.
12. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 445с.
13. Овчарова Р.В. Технологии практического психолога образования: Учебное пособие для студентов вузов и практических работников. – М.: ТЦ «Сфера», 2000. – 448с.
14. Пожар Л. Психология аномального развития. - М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». – 1996. – 128с.
15. Холмс Д. Аномальная психология. – СПб.: Питер, 2003. – 304с.
16. Хрестоматия. Подросток и семья. Ред. И сост. Д.Я. Райгородский. - Самара : Издательский Дом БАХРАХ – М, 2002. – 656с.
17. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». – 1996. – 328с.