Понятия аберрантного и абнормального, асоциального и антисоциального поведения, подростковая девиантность

Понятие аберрантного поведения

**Аберрантным**называют поведение, отклоняющееся от привычной нормы, представляет собой поведение патологическое. Является противоположным адаптивному поведению. Обозначает непредсказуемое или неожиданное состояние и поведение человека. Иногда так говорят о каком-то неожиданном, непредсказуемом поведении.

**Аберрантный**— (aberrant) отклоняющийся от нормы. В медицине данный термин используется применительно к кровеносным сосудам или нервам, расположенным не в том месте, где они должны находиться.

Согласно теории Р. Мертона, который выделяет нонконформистское и аберрантное поведение, аберрантное – это девиантное целесообразное поведение в условиях дезорганизации, дисфункции основных социальных институтов, патологии социальных связей, взаимодействий, то есть всего того, что со времен Э. Дюркгейма определяется как аномия.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Нонконформисты публично объявляют о своем несогласии с социальными нормами.2. Бросают вызов законности, социальным нормам и противостоят их применению.3. Стремятся заменить морально подозрительные с их точки зрения нормы теми, которые кажутся им морально обоснованными.4. Становятся социальной нормой вследствие дискретного институционального изменения, целенаправленного проектирования (посредством инновационных изменений). | 1. Аберранты публично соглашаются, стремясь избежать общественного осуждения.2. Осознают законность норм, которые нарушают, но считают такое нарушение приемлемым для себя.3. Стараются избежать наказующего воздействия существующих норм, не предлагая им замены. 4. Оцениваемые большинством как успешные, целесообразные, становятся «законными» нормами путем институализации, часто как результат политической популистской спекуляции[[1]](file:///E%3A%5C%5C%D0%9E%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD-%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81%5C%5C%D0%9F%D0%9E%D0%9D%D0%AF%D0%A2%D0%98%D0%AF%20%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%2C%20%D0%B0%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%2C%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%B8%D1%81%D0%BF%D1%80.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn1%22%20%5Co%20%22). |

       Следовательно, нонконформизм и аберрантность – два альтернативных типа девиантного поведения, имеющие инновационный характер положительной и отрицательной направленности. Аберрантность конкретизирует все четыре основных формы девиации – инновацию, ритуализм, мятеж, эскапизм – с точки зрения утверждения активной индивидуальной мотивации поведения, направленной на установления права на личностные преференции и противопоставления личности сложившемуся социальному порядку и является переходной формой к делинквентности. Аберрантность, по нашему мнению, чревата опасностью «незаметного» перехода к делинквентности, поскольку искажения в системе ценностей, неизбежно ведут к разложению социальных институтов: возникает «двойная мораль», при которой противоречивые нормы используются одним и тем же лицом или социальной группой для разных целей. Развитие аномической деморализованности (растерянность, вызванная отсутствием как ценностей так и регулирующих норм) порождает нормативные реакции на аномию.[[2]](file:///E%3A%5C%5C%D0%9E%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD-%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81%5C%5C%D0%9F%D0%9E%D0%9D%D0%AF%D0%A2%D0%98%D0%AF%20%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%2C%20%D0%B0%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%2C%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%B8%D1%81%D0%BF%D1%80.docx%22%20%5Cl%20%22_ftn2%22%20%5Co%20%22)

[[1]](file:///E%3A%5C%5C%D0%9E%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD-%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81%5C%5C%D0%9F%D0%9E%D0%9D%D0%AF%D0%A2%D0%98%D0%AF%20%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%2C%20%D0%B0%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%2C%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%B8%D1%81%D0%BF%D1%80.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref1%22%20%5Co%20%22) Швандерова А. Р., г. Ростов-на-Дону. АБЕРРАНТНЫЕ ДИСПОЗИЦИИ В ПОВСЕДНЕВНЫХ ПРАКТИКАХ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕСТВА РИСКА (ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ)

[[2]](file:///E%3A%5C%5C%D0%9E%D0%BD%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D0%BD-%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81%5C%5C%D0%9F%D0%9E%D0%9D%D0%AF%D0%A2%D0%98%D0%AF%20%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%2C%20%D0%B0%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%2C%20%D0%BF%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%8F%20%D0%B4%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C%20%D0%B8%D1%81%D0%BF%D1%80.docx%22%20%5Cl%20%22_ftnref2%22%20%5Co%20%22) Швандерова А. Р., г. Ростов-на-Дону. АБЕРРАНТНЫЕ ДИСПОЗИЦИИ В ПОВСЕДНЕВНЫХ ПРАКТИКАХ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕСТВА РИСКА (ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ)

### Понятие абнормального поведения

**Абнормальное поведение -**еще один термин, который произведен от зарубежного, под которым понимают поведение, которое отклоняется от социальных норм, либо имеет явные признаки психического заболевания. У абнормальных поведенческих реакций есть много форм: поведение может быть патологическим, делинквентным, нестандартным, креативным, маргинальным, девиантным, отклоняющимся. Часто такой термин применяется в социологии и медицине (психиатрии).

**Абнормальное поведение**— это система поступков или отдельные поступки, противоречащие социальной, статистической, субъективной и функциональной нормам.

          В психологии абнормального поведения существует два ведущих подхода к проблеме классификации поведенческих отклонений — психологический и клинический.

         Аномалии и девиации основываются на изменениях, отклонениях и нарушениях.

          Распространенными терминами, которые рассматривают как синонимы абнормального поведения, являются: отклоняющееся, девиантное, делинквентное, диссоциальное, дезадаптивное.

           В каждом обществе есть определенные стандарты или нормы приемлемого поведения; поведение, которое заметно отклоняется от этих норм, считается абнормальным.

          Определяя абнормальность важно проводить различие между дезадаптивным поведением и поведением, просто отклоняющимся от общепринятых социальных норм.

           Многие представители социальных наук полагают, что определять абнормальное поведение следует не по отклонению его от статистических или социальных норм, а по более важному критерию: как поведение влияет на благополучие индивида или социальной группы. Согласно этому критерию, поведение является абнормальным, если оно плохо адаптировано, т. е. плохо влияет на индивида или на общество. Некоторые виды поведения с отклонениями мешают благополучию индивида (например, человек, который настолько боится толпы, что не может сесть в автобус, чтобы ехать на работу; или человек, который пьет так сильно, что не может сохранить работу).

           Абнормальность рассматривается не со стороны поведения индивида, а с точки зрения его субъективных переживаний, вызванных тем или иным нарушением. Большинство людей, относящихся к психически больным, чувствуют себя глубоко несчастными. Они тревожны, подавлены или возбуждены, многие из них страдают бессонницей, потерей аппетита или многочисленными болями. Иногда субъективно переживаемое расстройство может быть единственным симптомом абнормальности; при этом случайному наблюдателю поведение такого человека может казаться нормальным.

           Распространёнными терминами, которые рассматривают как синонимы абнормального поведения, являются: отклоняющееся, девиантное, делинквентное, диссоциальное, дезадаптивное. Абнормальное поведение — это клиническая форма девиантного поведения. Схематично можно представить следующим образом: отклоняющееся поведение → девиантное поведение → абнормальное поведение. То есть отклоняющееся поведение — это и девиантное, и абнормальное. Но понятие девиации более широкое.

           Современная клиническая психиатрия в соответствии с МКБ-10 рассматривает абнормальное поведение как болезнь — поведенческое и эмоциональное расстройство, начинающееся в детском и подростковом возрасте.

           В отечественной литературе и классификациях П.Б. Ганнушкина и А.Е. Личко абнормальное поведение попадает под категории «антисоциальная психопатия» и «эпилептоидно- неустойчивый тип психопатии» соответственно.

          **В психологии существует два основных подхода к объяснению абнормального поведения:**

  1. Нозоцентрический подход - этот подходподразумевает оценку поведения, поступков, деятельности человека с позиций поиска и обнаружения отклонений от нормы, выявления симптомов болезни. Степень выраженности патологических изменений при этом может быть отражена показателями от нуля (при «идеальной норме») до крайне тяжелых расстройств, свойственных психической болезни. При этом имеется в виду необходимость оценки изменений психики (симптомов болезни) в динамике, в развитии, с учетом их актуальной и потенциальной значимости.

  2. Нормоцентрический подход.

Этот подход предполагает видение и оценку психической деятельности конкретного человека с позиции ее соответствия норме. Имеющиеся возможные отклонения от нормырасцениваются как варианты нормы, проявления индивидуальных особенностей характера, личности, как уникальный результат взаимодействия индивидуальности и специфических особенностей ситуации (например, акцентуации характера).

          Поведение будет считаться тем «ненормальнее», чем больше опасности оно будет представлять для самого человека или для окружающих. В качестве примеров можно привести суицидальные действия, злоупотребление наркотиками или поведение, создающее угрозу для общественного порядка. Одним из критериев абнормальности может быть тот факт, что «расшифровка» окружающего мира головным мозгом происходит у данного человека не так, как у других.

### Понятие асоциального поведения

**Асоциальное**(от англ. asocial - направленный против общества) **поведение** - нарушение норм и правил, принятых в обществе.

          Существуют различия между асоциальным и антисоциальным поведением. Человек с антисоциальным поведением вступает в активный конфликт с нормами общества. Асоциальные люди открыто не нарушают нормы, они никого не грабят, не убивают, но сознательно исключают себя из нормальной жизни общества, становятся тунеядцами, бомжами, алкоголиками, наркоманами.

**Причины асоциального поведения**

        Причины асоциального поведения  лежат в особенностях взаимосвязи и взаимодействия человека с окружающим миром, социальной средой и самим собой, но является результатом конкретного стечения необходимых и слу чайных обстоятельств рождения и социализации человека.

         Среди причин асоциального поведения многие исследователи выделяют наследственность, социальную среду, обучение, воспитание и социальную активность самого человека. Все эти факторы оказывают воздействие в прямой или косвенной форме. Поэтому Ю.А. Клейберг, Т.Р. Алимханова, А.В. Мисько **выделяют только три основных фактора: биологический, психологический и социальный.**

**Биологический** выражается в физиологических особенностях т.е. в неустойчивости жизненно важных систем организма (в первую очередь нервной системы).

**Психологический** заключается в особенностях темперамента, акцентуации характера, что влечет за собой повышенную внушаемость, быстрое усвоение асоциальных установок, склонность к «уходам» от трудных ситуаций или полное подчинение им.

**Социальный фактор** отражает взаимодействие подростка с социумом (семья, школа, другое окружение).

**Особенности семьи.** Существуют разные точки зрения на то, как и в какой семье чаще вырастают дети, склонные к девиации. Л.С. Алексеева различает такие виды неблагополучных семей: конфликтная, аморальная, педагогически некомпетентная и асоциальная. Г.П. Бочкарева выделяет семью с неблагополучной эмоциональной атмосферой, где родители не только равнодушны, но и грубы, неуважительны по отношению к своим детям, подавляют их волю. Имеются семьи, в которых нет эмоциональных контактов между ее членами, господствует безразличие к потребностям детей. Ребенок в таких ситуациях стремится найти эмоционально значимые отношения вне семьи. Там ребенку прививаются социально нежелательные потребности и интересы, он вовлекается в аморальный образ жизни.

           Следует отметить, что психологическая жестокость часто оказывается не менее вредной, чем физическая. При этом происходит нарушение структуры личности, чреватое асоциальным поведением в последующей самостоятельной жизни.

          Фактором, влияющим на асоциальное поведение, является система наказаний и поощрений, практикуемая в семье. Здесь нужны особенная осторожность, осмотрительность, чувство меры, интуиция. Как чрезмерная любовь, так и жестокость родителей одинаково опасны в воспитании ребенка.

**Школа.** Наряду со своим прямым назначением школа выступает институтом социализации подрастающего поколения, на протяжении всего взросления формирует личность. Положительное и отрицательное воздействие школы во многом определяется профессионализмом, заинтересованностью в результатах своей деятельности преподавателей и администрации.

Отношение к учебному процессу, к школе в целом, к учителям и одноклассникам формируется еще в начальной школе.

**Социальные причины.** Бедность, плохие бытовые условия мешают развивать детям свои интеллектуальные возможности, сказывается разница между ценностями, принятыми в семье и близком окружении, и теми, что приняты в школе; доминируют установки соответствующего социального класса.

**Психологические причины.** Они включают чувство уверенности в себе, физические и умственные недостатки ребенка, его собственный ритм, мотивацию, успехи и поражения, степень стабильности семейного очага, через которые он уже прошел.

**Педагогические причины.** А.С. Макаренко отмечал, что главными задачами педагога, воспитателя являются организация детского коллектива, развитие детских органов самоуправления, создание ближайших и дальних перспектив коллективного развития, мажорного тона в коллективе, т.е. обеспечение психологического комфорта всем детям и особенно трудновоспитуемым, так как неблагоприятный климат в школьном коллективе может быть одной из причин появления девиантного поведения.

Причиной неблагоприятного климата может быть авторитарный педагогический стиль.

У авторитарного учителя его воспитанники часто испытывают психологический дискомфорт, неудовлетворенность, они вынуждены искать товарищей на стороне, чтобы реализовать потребность в общении и самоутверждении.

**Субъективные причины.** Каждый возрастной этап развития ребенка не сводится к чисто количественно измеряемым изменениям в сознании и поведении учащихся, а приводит к качественным переменам в психике. Поэтому дети подчас лучше понимают друг друга, чем их взрослые воспитатели. Дети далеко не всегда похожи на своих родителей. Решить проблему помогает чтение психологической и педагогической литературы и постоянное наблюдение за школьником. В противно случае возникают трудности в общении с ребенком.

### Виды асоциального поведения: химическая зависимость и созависимость

Как отмечает Н. Н. Исмуков, данные медицинских работников показывают, что у подростков в 30–50 % случаев психическая зависимость возникает уже после первого приема наркотика, у остальных – после нескольких приемов (Исмуков , 2004). А. Ю. Егоров отмечает: «…зависимость появляется после 3–5 инъекций или интраназального употребления героина, 10–15 инъекций морфина, 30 приемов кодеина. В среднем этап эпизодического введения препарата продолжается 2–3 месяца. Если прием наркотика с самого начала становится регулярным, то период наркотизма сокращается до 1–2 недель» (Егоров , 2002, с. 95). В целом водораздел между предварительным и первым этапами проходит по двум линиям: «эпизодичность/регулярность приема наркотиков» и «отсутствие/ наличие психической зависимости».

Рассматривая проблемы наркомании, алкоголизма и некоторых других видов зависимости, многие специалисты описывают феномен созависимости. Несмотря на то что он изучается уже достаточно давно, до сих пор отсутствует общепринятое определение этого феномена. В целом следует отметить, что созависимость   прежде всего характеризуется не поддающейся сознательному управлению потребностью в концентрации своих мыслей, чувств и усилий на заботе о другом человеке при отказе от удовлетворения своих собственных нужд и желаний и наличием неконтролируемого желания всегда и во всем соответствовать только его позитивным оценкам.

В работах Дж. Брэдшоу, В. Д. Москаленко (Bradshаw , 1988; Москаленко , 2002, 2009) и других авторов детально анализируются личностные особенности созависимых людей. Таковыми являются лица, воспитанные в атмосфере эмоционального пренебрежения и отвержения в дисфункциональных семьях  и приобретшие в них совокупность личностных свойств и паттернов поведения, способствующих, в свою очередь, появлению дисфункциональных тенденций в создаваемых ими семьях. Т.е. мы можем говорить о формировании созависимости у детей, воспитывающихся в семьях алкоголиков и наркоманов, еще до наступления фактического употребления такими подростками ПАВ.

К личным особенностям созависимых относятся:

низкая самооценка,  не развитое чувство самоценности, они не верят, что могут быть любимыми и уважаемыми людьми. Своими заботой, уходом и помощью они «зарабатывают» любовь и уважение, доказывая, что достойны того, чтобы с ними хорошо обращались.

они постоянно занимаются самокритикой, но критика в их адрес вызывает у них сильное раздражение и гнев, так как всегда рассматривается как «глобальный удар» по личности, а не отдельное замечание, касающееся каких-либо единичных действий, поступков или свойств, безотносительно их характеристики в целом.

повышенная толерантность к восприятию своих переживаний

вытеснение отрицательных эмоции  – вина, стыд, гнев, ярость, ненависть, отчаяние, тревога, страх. Отрицание – один из наиболее часто используемых созависимыми людьми механизмов психологической защиты.  Вытесненные негативные эмоции могут проецироваться на других людей и бессознательно «прикрываться» такими качествами, как надменность, самодовольство и превосходство над другими.

скрытность и неоткровенность, которые в свою очередь порождают подозрительность, враждебность, манипулятивность.

наличие жестких, ригидных и неэксплицированных правил жизни (плохо/хорошо): запрет на выражение чувств, эмоциональное дистанцирование от своих близких, полное подчинение детей требованиям родителей, блокировка самостоятельного и ответственного поведения детей, отсутствие родительских образцов такого поведения, нарушение родителями психологических границ детей и друг друга, ранний опыт переживания детьми страха отвержения и небытия.

Категоричное мышление, они не могут использовать вероятностные суждения, осмысляя действительность, и видят мир либо в черных, либо в белых тонах.

навязчивые мысли (в т.ч.  о необходимости сделать что-то, чтобы «вытащить из болота» алкоголизма или наркомании близкого человека).

ощущение ненужности, страх быть брошенными и страх гибели. Страхи одиночества и небытия. Более того, у него есть ошибочное детское ощущение, что если он останется один, то погибнет. При этом рациональные оценки жизненной ситуации не воспринимаются.

Созависимые часто делают то, что им делать неприятно, но они не обращают на это внимания, т. к. стремятся к тому, чтобы понравиться, стать незаменимыми и поддерживать отношения с близкими, без которых они испытывают сильную тревогу и опустошенность. Для них важно определить желание человека и удовлетворить его. Это получается у них хорошо, благодаря развитым способностям разбираться в том, что нравится другим. Они исходят из того, что будут чувствовать себя в безопасности, если будут такими, какими их хотят видеть окружающие. Они переживают разрыв отношений как потерю точки опоры и при этом утрачивают способность правильно оценить реальность. Опасность созависимых отношений состоит в том, что поведенческие стратегии подстраивания и подыгрывания создают среду, способствующую прогрессивному развитию зависимостей у аддиктов, проживающих с ними.

В связи с тем, что внутренний мир (self) у созависимого человека развит слабо, у него отсутствуют механизмы самопонимания и не развита способность по-настоящему переживать свои эмоции, он испытывает значительные трудности в самораскрытии, прежде всего в проявлении чувств и установлении глубоких интимных отношений с другим человеком. В этой связи он нуждается в психологическом контакте с другими людьми, что позволяет избежать чувства внутреннего хаоса. Созависимые лица как бы «прилипают» к другому человеку, без которого им трудно выжить. Одной из характерных черт созависимых людей является отсутствие границ. Они не понимают, где заканчивается их личность и где начинается личность другого человека. Они не могут дифференцировать свои собственные переживания от эмоций близких людей. Если член семьи находится в состоянии угнетения, соаддиктивный человек испытывает аналогичное состояние, не понимая первопричину своего переживания.

Таким образом, созависимость рассматривается как одна из форм аддикций , которая является более тяжелой формой, чем аддикции к конкретной активности или агенту (Короленко, Дмитриева , 2001).

### Виды асоциального поведения: интернет-зависимость и игромания

К числу аддикций, получивших широкое распространение среди подростков, относится также интернет-зависимость. Термин «интернет-зависимость» был предложен в 1995 г. доктором Айвеном Голбергом для описания патологической непреодолимой тяги к использованию Интернета.

Американский психолог Кимберли Янг выделила пять типов интернет-зависимости: навязчивый поиск в Сети (web-серфинг)   – бесконечные путешествия по Сети, поиск информации по удаленным базам данных и поисковым сайтам; пристрастие к виртуальным знакомствам   (виртуальному общению) – избыточность знакомых и друзей в Сети; навязчивая потребность в Сети   – игра в онлайновые азартные игры, многопользовательские сетевые игры, неконтролируемые покупки или постоянное участие в аукционах и т. д.; компьютерная зависимость   – навязчивая игра в компьютерные игры; киберсексуальная зависимость   – непреодолимое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом (Young , 1998).

Люди с интернет-зависимостью проводят за компьютером до 18 часов в день, а отказ от Интернета вызывает у них тревогу и эмоциональное возбуждение. Подростки, приобретшие эту зависимость, начинают ограничивать общение с друзьями и родителями и изменяют круг общения, контактируя исключительно с людьми, имеющими те же интересы, что и они. Прежние эмоциональные привязанности перестают для них существовать. Они становятся изворотливыми и лживыми – им приходится скрывать, что ради Интернета они забросили все, что до этого считали важным: учебу, увлечения, спорт, дружбу и т. д. Как правило, интернет-зависимые настолько погружены в виртуальный мир, что забывают даже о личной гигиене и перестают заботиться о своем внешнем виде, выглядя неопрятно и неряшливо. Многие специалисты отмечают, что нередко интернет-зависимость выступает как симптом других серьезных проблем в жизни человека (например, депрессии или трудностей в общении) (Войскунский , 2010). Нередко интернет-зависимые подростки крадут деньги, чтобы иметь возможность материально поддерживать свое увлечение.

Справедливости ради следует указать, что многие специалисты считают, что интернет-зависимость отличается от игромании, и по ряду важных параметров интернет-зависимые более сохранны, чем гамблеры (игроманы).

### Виды асоциального поведения: агрессивность

Агрессивностью  называется свойство личности, выражающее ее готовность к достижению своих целей посредством насилия и деструкции. Она проявляется в агрессивном поведении, враждебном отношении к людям и чувстве гнева.

Агрессивное поведение  – это мотивированное деструктивное поведение, направленное на людей и любые другие объекты окружающей действительности (животных, объекты природы, предметы культуры и быта), которое проявляется в причинении физических и моральных страданий одушевленным объектам или в порче и разрушении неодушевленных. Агрессивное поведение, направленное на самого себя, называется аутоагрессией. Аутоагрессия  – это агрессия, направленная индивидом на самого себя и проявляющаяся в склонности к самообвинению, нанесению себе телесных повреждений (вплоть до суицида), психосоматическим заболеваниям и саморазрушительному поведению (алкоголизму, наркомании, выбору экстремальных видов спорта и профессий, сопряженных с опасностью и риском для здоровья и жизни).

Выделяются следующие виды агрессии : физическая и вербальная, активная и пассивная, прямая и косвенная (скрытая), враждебная и инструментальная.

К физическим агрессивным действиям   относятся: нападение, нанесение ударов (руками, ногами и различными предметами), укусы, царапанье ногтями, дерганье за волосы, избиение, воздействия с помощью средств устрашения и уничтожения (оружия и проч.), пытки. К вербальным   – оскорбления, угрозы, злобные шутки, проклятия, сплетни, клевета, сарказмы, интриги, придирки, обвинения, споры, пререкания, критика, упрямство, негативизм, несогласие.

Активная агрессия  –  причинение вреда посредством физических или вербальных действий. Пассивная агрессия   – это агрессия, не выраженная в активной форме, которая либо направляется на других людей в социально приемлемых формах, обусловленных особенностями воспитания (споры, несогласие, упрямство, недовольство, критика, негативизм, презрение, отказ от контакта), либо на себя самого (аутоагрессия). Пассивная агрессия формируется по преимуществу в семьях, где наложен запрет на выражение агрессии и/или чувств вообще. Часто пассивную агрессию порождает желание отомстить.

Прямая агрессия   представляет собой непосредственное причинение человеку физических или моральных страданий посредством либо нападения на него, либо вербальных оскорблений и/или угрожающих действий: крика, топанья ногами, битья кулаками по столу и т. п. Косвенная агрессия   направлена на принесение какого-нибудь ущерба другому человеку посредством либо физических действий, например, порчи или кражи личных вещей, либо непрямых вербальных воздействий в виде сплетен, доносов, клеветы и интриг.

Враждебная агрессия   направлена на причинение человеку вреда; инструментальная агрессия   является средством достижения какой-либо цели, например, защиты женщины от нападения хулиганов.

По классификации Эриха Фромма, агрессивность делится на два вида : биологически адаптивная доброкачественная агрессия и биологически неадаптивная злокачественная агрессивность. Биологически адаптивная доброкачественная агрессия   заложена в филогенезе, свойственна как животным, так и людям, носит взрывной характер, возникает спонтанно как реакция на угрозу и проявляется в действиях нападения или бегства. Ее следствие – устранение самой угрозы либо ее причины. Она направлена на защиту жизни, здоровья, свободы или собственности (если человек живет в обществе, где частная собственность является значимой ценностью). В отличие от животных человек обладает способностью к прогнозированию угроз. Такое предвидение помогает ему успешно устранять их, в то же время мнимые прогнозы и, что еще хуже, манипуляции других людей, включая и политиков, занимающихся «промыванием мозгов» в интересах отдельных социальных групп, часто осложняют или даже разрушают его жизнь (Фромм,  2007).

Агрессивность не следует путать с псевдоагрессией. Псевдоагрессия  – это непреднамеренная агрессия (например, случайное ранение человека во время охоты), игровая агрессия (возникает в ходе спортивных тренировок и соревнований и не сопряжена с деструкцией и желанием убить и насладиться страданиями человека) и агрессия как самоутверждение (продвижение к цели без промедления, без страха и сомнения – решительно, настойчиво и неустрашимо).

Биологически неадаптивная злокачественная агрессивность   не заложена в филогенезе, специфична только для человека, приносит биологический вред и социальное разрушение. Она проявляется в абсолютной и неограниченной жажде власти над живым существом, жестоких истязаниях жертвы ради получения удовольствия от ее мучений, воспринимаемых как абсолютная зависимость от мучителя, и в трусости, проявляющейся в готовности беспрекословно подчиняться силе и власти.

Садисты характеризуются душевной импотенцией и отсутствием целеустремленной наступательности. По мнению Э. Фромма, они формируются в обществе, основанном на эксплуатации и неравенстве, и в обстоятельствах, которые этому способствуют. К таким обстоятельствам относится все, что вызывает страх, например, наказания, они не имеют никакого отношения к проступку, а выбираются произвольно в соответствии с садистскими наклонностями власть имущего. Страх наказания доминирует при выборе мотивов и выступает преградой на пути развития жизненных сил личности. Другим обстоятельством, приводящим к их утрате, является семейная ситуация атмосферы черствости и душевной глухоты,  порождающая душевное обнищание, когда нет никого, кто бы мог ответить на вопросы ребенка или хотя бы выслушать его. И тогда душа наполняется чувством отчаяния и полного бессилия. В таких условиях целеустремленная наступательность не развивается и компенсируется стремлением к приобретению власти над другими людьми.  Это, по Фромму, – превращение немощи в иллюзию всемогущества или религия духовных уродов.

### Виды асоциального поведения: виктимное поведение

Виктимность  – предрасположенность человека в определенных ситуациях стать жертвой, обусловленная значительной выраженностью ряда личностных свойств. К таким свойствам относятся пассивность, неумение или нежелание отстаивать собственную позицию и брать на себя ответственность, установка на подчинение, несамостоятельность, трусость, чрезмерная доверчивость, неосмотрительность, легкомыслие, наивность, недостаточность опыта, низкая самооценка и чувство вины и т. д.

Как известно, в середине 70-х гг. прошлого века исследования феномена виктимности были подвергнуты резкой критике со стороны феминисток, которые с помощью проводимых ими эмпирических исследований, направленных на изучение особенностей жертв изнасилований и преступников, доказывали, что «провокативные» свойства жертвы существуют только в воображении преступников, и ставить жертву в положение, при котором на нее возлагается хотя бы частичная ответственность за то, что совершил преступник, означает оправдание его преступления.

Впоследствии за рубежом в рамках данной проблемы появился термин «обвинение жертвы», в настоящее время выделяются два подхода: один ориентирован на обвинение жертвы, другой – на ее защиту. Так, одни специалисты доказывают, что есть люди, предрасположенные к тому, чтобы в их отношении было совершено преступление, другие утверждают, что подобные рассуждения являются выдумками тех, кому выгодна точка зрения, согласно которой жертва «спровоцировала» преступника. Таким образом, понятие «виктимизация» имеет два значения: 1) превращение лица в жертву преступления с момента его начала; 2) повышение уровня виктимности личности. В качестве субъекта и объекта виктимизации рассматриваются как отдельные индивиды, так и социальные группы. Виктимизация является предметом изучения междисциплинарной науки, получившей название виктимология.

Проблема взаимоотношений жертвы и насильника стала предметом изучения в области психологии буллинга.

### Виды асоциального поведения: буллинг

Термин «буллинг»  происходит от глагола to bully (англ.) – грозить, запугивать, стращать. Bulling – запугивание, травля. Психологический термин «буллинг», по И. С. Кону, обозначает «запугивание, физический или психологический террор, направленный на то, чтобы вызвать у другого страх и тем самым подчинить его себе» (Кон , 2006, с. 15). Буллинг определяется по нескольким признакам: это агрессивное и негативное поведение, которое осуществляется регулярно и всегда направлено на одно и то же лицо. Происходит в отношениях, участники которых обладают неодинаковой властью (субъект буллинга превосходит объект по таким параметрам, как физическая сила, моральная сила, положение в группе). Это поведение является умышленным.

Выделяется несколько видов буллинга: буллинг в школе; буллинг на рабочем месте; буллинг в армии («дедовщина»); кибербуллинг (насилие в информационном пространстве) (Ожиева , 2008). Школьный буллинг проявляется в виде физического (толчки, удары, пинки, и др.) и психического (оскорбления, угрозы, запугивание; распространение клеветнических слухов, оскорбительные жесты, бойкоты, вымогательство и грабеж) насилия, а также в виде оскорблений и унижений с помощью мобильных телефонов и Интернета (пересылка неоднозначных изображений и фотографий, распространение слухов и др.). Мальчики чаще прибегают к физическому насилию, девочки предпочитают моральную травлю (слухи, изоляция жертвы).

Есть много убедительных примеров, показывающих, что школьный буллинг – явление глобальное и массовое, которое в последние 20 лет затронуло школьные учреждения многих стран мира (Кон , 2006).

Так, в книге норвежского психолога Дана Ольвеуса «Буллинг в школе: что мы знаем и что мы можем сделать?» (Olweus , 1993) автор отмечает, что буллинг характерен для среднего детства и для младших подростков. Буллеры стремятся к господству и подчинению себе других учеников. Они импульсивны, легко приходят в ярость и часто ведут себя агрессивно по отношению к взрослым, включая родителей и учителей. Сочувствия к своим жертвам буллеры не испытывают. Они имеют нормальный уровень самоуважения и достаточно уверены в себе.

Жертвы буллинга также имеют свои отличительные особенности: они пугливы, чувствительны, замкнуты, застенчивы, не уверены в себе, несчастны и имеют низкий уровень самоуважения. Они склонны к депрессии, нередко думают о самоубийстве, часто не имеют ни одного близкого друга среди сверстников и успешнее общаются со взрослыми. Перечисленные выше взаимодополняющие свойства насильников и жертв, по мнению И. С. Кона, отчасти являются причиной, а отчасти – следствием буллинга. Его жертвами становятся также и дети, испытывающие трудности в учебе, с расстройствами внимания и повышенной возбудимостью.

Нередко буллинг обусловливается экономическим и социальным неравенством детей, а также этническими и культурными факторами.

### Виды асоциального поведения: выученная беспомощность

Часто у подростков отсутствуют какие-либо интересы и жизненные планы. Они не только не имеют представления об отсроченных перспективах, но и не умеют планировать текущее время. Их поведение можно назвать полевым. Утром они не знают, что будут делать днем, а днем – что будут делать вечером. Все определяется стихийно, в зависимости от настроений, возникающих в их компании в течение суток. Разговоры о необходимости планирования своей жизни вызывают у них смех, они демонстрируют полное непонимание того, о чем говорит собеседник. Если у таких подростков наблюдаются акцентуации характера и при этом нарушены взаимоотношения с родителями, то вероятность риска пополнить ряды лиц с асоциальным поведением у них резко возрастает.

Чаще всего причиной такого неблагополучия подростков является выученная беспомощность  (англ. learned helplessness) – состояние человека или животного, при котором индивид не пытается улучшить свое положение, несмотря на то что может это сделать. Поведение индивида характеризуется пассивностью, бездеятельностью, нежеланием реагировать на негативные воздействия, даже когда у него появляется такая возможность. Первооткрывателем феномена является М. Селигман (Seligman,  1975).

В настоящее время выделяются два вида выученной беспомощности: ситуативная и личностная (Циринг,  2005). Ситуативная беспомощность возникает у человека как временная реакция на травмирующие неподконтрольные ему события. Личностная беспомощность – это генерализованное сложное состояние, характеризующееся прижизненно выработанными установками неудачника (например: «У меня все равно ничего не получится», «Я ни на что не способен», «Я – лузер»), отсутствием активности, направленной на устранение негативных воздействий, и совокупностью психических особенностей, порождающих пассивность и бездействие, таких как подавленность, апатия, депрессия, пессимизм и др.

М. Селигман выделяет три основные источника беспомощности: 1) опыт переживания неблагоприятных событий, стрессов (травм и потерь в раннем детстве), т. е. опыт отсутствия возможности контролировать события собственной жизни (происходящее); 2) опыт наблюдения беспомощных моделей; 3) опыт отсутствия самостоятельности в детстве.

Т. О. Гордеева (2006) отмечает, что выученная беспомощность формируется у ребенка к восьми годам. Опыт отсутствия самостоятельности в детстве часто формируется родителями, у которых не хватает терпения и выдержки давать возможность своим детям сделать что-либо самостоятельно (например, помыть посуду, собрать конструктор, решить пазл, разобраться в правилах настольной игры и играть в соответствии с ними). Взрослым хочется одним махом решить все задачи и заняться своими делами, поэтому они часто предпочитают делать все за детей – ведь так же быстрее! А дети – экспериментаторы. Ребенок не просто моет посуду. Он заодно исследует свойства мыла, губки, воды и т. д. и посуду моет плохо, но если мыть за него, ему уже никогда не захочется ее мыть – другой делает это лучше его, а он не способен на эту работу. В результате такого воспитания ребенок ничем не интересуется и ничего не хочет делать. Родители приводят его к психологу и просят помочь справиться с этой непреодолимой ленью.

Нередки случаи, когда подростки не готовят домашние задания, не отвечают у доски, не пишут контрольные работы в знак протеста против поведения «несправедливого» учителя. Каждый такой случай должен анализироваться. Иногда действительно виноват учитель.

Отказ ребенка от активности может определяться как выученной беспомощностью, так и другими причинами, которые устанавливаются в процессе обследования.

### Виды асоциального поведения: депрессии

Депрессия (от лат. depressio – подавление) – аффективное расстройство, проявляющееся в резком снижении настроения, переживаниях тоски, подавленности и отчаяния, ухудшении интеллектуальных способностей (памяти, внимания, мыслительной деятельности), утрате жизненных интересов, торможении физической активности, появлении некоторых соматоневрологических симптомов.

При депрессиях наблюдаются также переживания тревоги, безысходности, никчемности, ненужности, одиночества, вины, пустоты, скуки и самоуничижения, пессимистический взгляд на действительность, утрата способности радоваться, пессимизм, мысли о самоубийстве.

Помимо депрессий (больших депрессий), выделяются так называемые субдепрессии (малые депрессии), характеризующиеся тем, что в поведении человека выражены не все компоненты, необходимые для постановки диагноза. Например, человек не утрачивает интеллектуальной работоспособности, но его ничто не радует, и он постоянно испытывает ощущение тоски и скуки.

Существует много разновидностей депрессий, и среди них наиболее часто встречается маскированная или скрытая   депрессия. В таких случаях основные признаки расстройства либо не заметны, либо отсутствуют. Пациент, как правило, не осознает своего состояния, считает, что у него соматическое заболевание, и нередко длительное время безуспешно лечится от него. У подростков маскированные депрессии могут проявляться через головные боли, энурез, нарушения сна, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму, экзему и т. д. Наблюдаются также поведенческие расстройства в виде грубости, раздражительности, аутоагрессии, сексуальной распущенности, делинквентного поведения.

В подростковом возрасте наблюдаются все три компонента, характеризующие депрессии взрослых людей: расстройство аффективной сферы, ухудшение интеллектуальной деятельности, снижение физической активности. Вместе с тем подростки, особенно младшие, более ситуативны, чем взрослые, и нередко их реакции на значимые раздражители, тяга к радостям жизни и физическая активность частично или полностью сохраняются, поэтому подростковые депрессии иногда называют «улыбающимися». Такое же поведение демонстрируют дети доподросткового возраста, страдающие от депрессий. После пятнадцати лет все три компонента депрессивного расстройства у подростков выражены лучше.

Выделяют психогенные, экзогенные, невротические и эндогенные депрессии. Психогенные   депрессии порождаются неблагоприятными воздействиями среды; экзогенные   депрессии имеют органическое происхождение (например, при заболеваниях эндокринной системы); депрессии, сопровождающие астеническую, истерическую, ипохондрическую, тревожно-фобическую симптоматику, называются невротическими ; эндогенные   депрессии возникают при психических заболеваниях или патологических изменениях характера.

Возникновению депрессий у подростков способствуют следующие причины:

* глубокие, сильно истощающие, длительные размышления о смысле жизни, других людях и себе, ставшие возможными в результате появления формально-логического интеллекта, формирующегося к 15 годам;
* уход из жизни близкого человека;
* негативные воздействия дисфункциональной семьи;
* развод родителей;
* появление в семье отчима или мачехи;
* отвержение со стороны сверстников;
* отвержение или предательство со стороны любимого или значимого человека;
* неудовлетворенность академической успеваемостью;
* сильная неудовлетворенность своей внешностью;
* инцесты и изнасилования;
* суицидальное поведение близкого человека;
* неизлечимые заболевания;
* обострение чувства одиночества.

На основе изучения философской, психологической, художественной и публицистической литературы мы выделили ряд причин, обусловливающих возникновение чувства одиночества у подростков.

Первая  из них связана с осознанием себя уникальной, неповторимой, ни на кого не похожей личностью. И. С. Кон отмечает, что отрочество и юность являются самым коллективным, общительным и одновременно самым психологически одиноким возрастом жизни (1986). Переживание уникальности порождает мысли о том, что в принципе люди не могут до конца понять друг друга, в силу чего каждый человек обречен на одиночество.

Вторая причина  обусловлена отсутствием у подростка достаточного количества межличностных контактов со сверстниками и/ или негативным опытом общения с ними (Божович , 1968).

Третья причина,  приводящая к обострению чувства одиночества в подростковом возрасте, связана с экзистенциальным подростковым кризисом «смысла жизни», описанным как в трудах психологов, так и в литературных произведениях (Достоевский , 1957; Кле , 1991; Эльконин , 1989). По Н. Бердяеву, осознание глубокого смысла своего бытия происходит в тишине собственной души человека (Бердяев , 1990). Как правило, мысли о смысле жизни наводят на человека тоску, печаль, тревожность. Такое экзистенциальное явление присуще всем людям, но наиболее остро оно воспринимается тонкими натурами (Буянов , 1988).

В-четвертых,  принудительное удержание подростков в каких-либо группах также может обострять одиночество (Хараш , 2002; Литвак , 2001). Этот феномен наблюдал известный психолог А. А. Бодалев в детских домах. Наблюдаемые им дети не имели возможности оставаться наедине с собой, и поэтому неудовлетворенная потребность в уединении порождала у них мысли о непонимании окружающими их личностных особенностей (Бодалев , 1983, 1996).

В-пятых,  отвержение ребенка родителями в раннем возрасте, отсутствие внимания со стороны семьи в период становления личности приводят к возникновению у подростка оценки себя как ненужного, изолированного, никчемного существа. Подростки с такой самооценкой глубоко переживают одиночество и нуждаются в психологической помощи (Захаров , 2000; Фигдор , 1998).

В-шестых,  одиночество могут переживать подростки с депрессией, не вылеченной в детском возрасте (Личко , 1983, Буянов , 1988; Прихожан , 2000).

По данным ЮНИСЕФ, «уровень депрессии среди подростков России находится на отметке 20 %, тогда как в западных странах он не превышает 5 %… Опасность глубоких депрессий у подростков состоит в том, что проблемы в области межличностного общения даже после лечения имеют у них тенденцию к сохранению. Прежде всего это касается трудностей общения с членами семьи и сверстниками. Депрессия может повториться, перейти в хроническую форму и проявиться во взрослой жизни (Мафсон, Моро, Вейсман, Клерман , 2003).

### Виды асоциального поведения: суицидальное поведение и суициды

Суицид  – это добровольное лишение себя жизни, или самоубийство.

Суицидальное поведение включает в себя демонстративные попытки покушения на самоубийство (демонстративный суицид), суицидальные покушения (суицидальные акты, не завершившиеся летально по причине, не зависящей от суицидента) и внутренние и внешние суицидальные проявления. К внутренним относятся антивитальные переживания (отсутствие желания продолжать жизнь в сложившихся обстоятельствах); пассивные суицидальные мысли (фантазии на тему своей смерти вообще); суицидальные замыслы и намерения, пресуицид (повышенная готовность к суициду). Внешние суицидальные проявления характеризуются суицидальными попытками и завершенным суицидом.

Подавляющее большинство подростков не хотят умирать. Вместе с тем они страдают от сильной душевной боли и очень хотят от нее избавиться. Они ищут выход из создавшегося положения и в конце концов приходят к выводу, что уход из жизни – единственный способ избавить себя от страданий. После этого начинается подготовка к самоубийству: намечаются дата и время его осуществления; окружающие получают намеки на предстоящее событие в виде таких высказываний: «Скоро вы от меня избавитесь», «Через некоторое время я перестану вас беспокоить», «Меня никто не любит, зачем мне жить на этом свете». С точки зрения специалистов, подростки таким образом не выражают желание свести счеты с жизнью, а взывают к помощи. Помимо этого, есть много других признаков, указывающих на то, что подросток находится в группе суицидального риска. Это и склонность к прослушиванию грустных мелодий, и внезапная смена настроения (от состояния эйфории до переживания беспомощности, чувства одиночества, отчаяния), и приведение в порядок своих дел (например, выполнение ранее запланированных действий и возврат старых долгов), и примирение с давними врагами, и раздаривание личных вещей, и многое другое.

Выделяется четыре вида суицида: истинный, демонстративный, аффективный и скрытый. Истинный суицид   характеризуется продумыванием и принятием решения, разработкой плана, намеренной подготовкой и исполнением, именно такое поведение и описано выше. Демонстративный суицид   – это и попытка привлечь внимание к своим проблемам, и способ своеобразного манипулирования другими людьми. Многие суицидологи считают, что «среди подростков самоубийства часто носят демонстративный характер, в том числе – шантаж. Большинство эксцессов совершаются после ссор с родителями и сверстниками, а также как бравада или обряд “братания”. Более 49 % суицидальных действий совершаются на фоне аффективных реакций или психических расстройств» (Профилактика…, 2011, с. 10). Чаще такое поведение наблюдается у незрелой и истероидной личности. В подростковом возрасте демонстративные суициды опасны, если их оставляют без внимания и при этом, например, говорят подростку, что у него не хватит духа сделать то, что он попытался сделать. Именно подобные провокации могут спровоцировать завершение суицида, хотя первоначально подросток хотел лишь привлечь к себе внимание. При демонстративном суициде поведение чаще всего проявляется в виде порезов вен, отравления неядовитыми лекарствами, инсценировками повешения. Аффективный суицид   совершается в результате события, вызвавшего состояние аффекта, характеризующегося сверхвысоким уровнем эмоционального возбуждения, суженностью сознания и воли (например, после семейного абьюза со стороны близкого родственника).

Согласно одной версии, к скрытому суициду   прибегают люди, не считающие, что самоубийство – достойный уважения способ решения проблемы, но в то же время не нашедшие другого выхода из трудной жизненной ситуации. По второй версии, при скрытом суициде имеет место навязчивый страх перед неизбежностью смерти в будущем. Специалисты отмечают, что бессознательно выбирается «маскированный» суицид – это и сверхбыстрая езда на автомобиле, и занятия экстремальными видами спорта, и предпочтение профессиональной деятельности, сопряженной с опасностью для жизни, например, работа в горячих точках, и даже наркотическая зависимость. Такие люди ни с кем не делятся своими страхами и переживаниями, поэтому часто ни близкие, ни профессионалы не могут распознать их склонности к суициду. К их числу могут относиться и подростки-экстремалы, увлекающиеся так называемым прицепингом и катающиеся на крышах и сцепках вагонов.

В настоящее время в специальной литературе широко используются термины «самодеструктивное», «саморазрушающее» и «самоповреждающее» поведение, которые не имеют однозначной трактовки. Многие авторы рассматривают суицид как крайнюю точку взаимопереходящих форм саморазрушающего поведения.

Многие авторы указывают на увеличение числа самоповреждений среди детей, особенно в развитых странах. Наиболее часто они наблюдаются у подростков после 12 лет. При этом девочки принимают большие дозы лекарства, часто не представляющие угрозу жизни, а мальчики прибегают к более опасным методам (Егоров, Игумнов , 2005).

### Виды асоциального поведения: побеги из дома и бродяжничество

Бродяжничество – социальное явление, проявляющееся в непрерывном и хаотичном передвижении человека с одной территории на другую. Как правило, бродяжничающие люди существуют за счет попрошайничества и краж.

Психологический и педагогический опыт работы с бродяжничающими подростками показывает, что к такому образу жизни многие из них приходят не в одночасье, хотя и такие случаи также бывают. Большинство имеют семью и постоянное место жительство или проживают в интернатах.

Как показано в ряде исследований, посвященных изучению особенностей поведения детей, убегающих из дома, они воспитываются в неблагополучных конфликтных семьях в ситуации безнадзорности либо авторитарной власти родителей, жестко регламентирующих каждый шаг подростка, заставляющих его действовать только по их строгим предписаниям и игнорирующих его собственные желания и интересы. За отклонение от предписаний дети подвергаются различным наказаниям, включая избиения.

Первые уходы из дома, как правило, носят протестный характер, когда и без того негативная обстановка в семье еще больше ухудшается. Первоначально дети уходят из дома чаще всего на один день и ночью располагаются в местах, которые были ими «открыты» во время совместных дворовых игр с друзьями, как правило, такими же выходцами из неблагополучных семей. Это заброшенные дома, чердаки, подвалы, недостроенные строения.

Если первый кратковременный побег не изменяет семейную обстановку в благоприятном для подростка направлении, что чаще всего и происходит, дети начинают убегать из дома на большее количество дней. Их примеру начинают следовать их друзья, помимо этого, они знакомятся с уже бродяжничающими детьми, рассказывающими им о преимуществах «вольной» жизни. Достаточно быстро создается детский коллектив, который начинает жить своей жизнью, и уходы из дома перестают выполнять функцию протеста против семейных скандалов, становясь средством времяпрепровождения участников побегов. Дети начинают согласовывать свои действия и одновременно на небольшие сроки оставляют свои семьи в соответствии с совместно разработанными планами.

Постепенно сроки пребывания вне дома увеличиваются, и в конце концов подростки отрываются от знакомой среды и начинают бродяжничать.

По данным Л. А. Грищенко и Б. Н. Алмазова, бродяжничающие подростки – дети непростой судьбы и не принимают в свой клан тех, кто присоединяется к ним из-за любопытства и желания заставить родителей переживать. Они отдают должное хорошим взрослым и не допускают в свой круг капризничающих баловней. В своей среде они демократичны и коммуникативны, легко идут на контакт с себе подобными «чужаками» из другой местности, но при этом живут кражами и попрошайничеством, быстро научаются лгать и изворачиваться, унижать и унижаться, проявлять агрессивность. Они легко идут на сближение с уголовной средой, употребляют токсические вещества, «прибегают к сексуальным отношениям в их цинично обнаженной и извращенной форме» (Грищенко, Алмазов , 1988, с. 20). Чувство риска у них ослаблено. «Мальчики бывают склонны к жестоким развлечениям над собой и другими, испытывая волю болезненными и травматичными экспериментами: прижигают кожу, наносят самопорезы, делают татуировки и др.» (там же, с. 21).

Среди бродяжничающих подростков также много личностно незрелых детей. Нередко их бродяжничество объясняется прежде всего сенсорной жаждой, потребностью к получению новых и ярких сенсорных впечатлений – зрительных, слуховых, вкусовых и тактильных, – которая проявляется в период полового созревания. Вторая причина связана с нежеланием заниматься рутинными школьными занятиями, требующими от них определенной усидчивости и трудолюбия (Буянов , 1986).

Часто подростки убегают из интернатов. Некоторые авторы отмечают, что девочки убегают из дома реже, чем мальчики, и чаще мальчиков сами возвращаются домой. Многие подростки возвращаются домой и в интернаты, где они проживали до побега, благодаря действиям полиции. В зависимости от обстоятельств, в которых воспитываются подростки, побеги могут многократно повторяться.

Инфантильные дети неоднократно сбегают, так как их манит свободная жизнь, лишенная всяких социальных ограничений. Объясняется такое поведение педагогической запущенностью детей. После 18–20 лет по мере взросления и приобретения жизненного опыта и личностной зрелости у большинства побеги из дома встречаются редко (Буянов , 1986).

Другая картина отмечается при наблюдении за подростками, убегавшими из дома в знак протеста, если они вновь возвращаются в психотравмирующую ситуацию. Прежде всего у них укрепляется уверенность в том, что многие люди к ним относятся несправедливо. Постепенно они начинают использовать побег в ответ на незначительные замечания, укоры и требования. У них ухудшается характер, они становятся недоброжелательными, подозрительными и в любых мелочах видят плохое отношение к себе. Появляются агрессивность и конфликтность. Побеги из дома становятся все менее психологически понятными и объяснимыми. Происходят глобальные изменения личности, носящие во многих случаях необратимый характер (Буянов , 1986).

Важно отметить, что при возвращении домой и в школу подростки отказываются от поведения, приобретенного в период бродяжничества. Если подростки не крали до побега из дома, то они по-прежнему не крадут у товарищей по школе, не попрошайничают в собственном дворе и ведут себя в статусе учащегося «как все» (там же).

Выше речь шла о мотивированных побегах. Однако побеги бывают и немотивированными; они могут возникнуть вследствие органического заболевания головного мозга, шизофрении, эпилепсии и психопатии, когда человек не может мотивировать свой уход из дома. В таких случаях дромомания (неудержимая тяга к бродяжничеству) рассматривается как один из симптомов психического расстройства, которое лечится в специальном психиатрическом стационаре.

### Виды асоциального поведения: воровство

Выделяется несколько причин, по которым подростки совершают кражи.

Как отмечают многие специалисты в области подростковой психиатрии, некоторые подростки биологически предрасположены к воровству и для искоренения этого недостатка необходимо сочетать организацию правильных воспитательных воздействий с медикаментозным лечением (Буянов , 1986).

Встречаются такие случаи, когда в воспитательной работе по профилактике воровства в большей мере нуждаются сами родители, нежели их дети. Некоторые родители наказывают детей не за то, что они совершили акт кражи, а за то, что сделали это неумело и были пойманы с поличным.

Хорошо известны случаи, когда подростки совершают преступление лишь из желания самоутвердиться. Например, сын обеспеченных родителей крадет бутылку пепси-колы в магазине, чтобы его одноклассники убедились в том, что он смелый человек и достоин быть принятым в их компанию.

Дети и подростки воруют у людей, которых они ненавидят и/ или которым они хотят отомстить за что-либо, а также по принципу: «Украли у меня, украду и я».

Иногда кражи совершают инфантильные дети, с которыми никто в классе не хочет дружить. Они делают это, что бы на них обратили внимание.

### Виды асоциального поведения: лживость

Реакции самоутверждения, чувство мести, желание манипулировать людьми, а также инфантильность являются причинами не только воровства, но и лживости подростков.

Так, подростки с сильно выраженной реакцией самоутверждения нередко, мягко говоря, приукрашивают рассказы о своих по хождениях, чтобы получилось поинтереснее и посмешнее. Многие стремятся произвести на собеседников хорошее впечатление, выглядеть в их глазах исключительной личностью: «крутым парнем», «бывалым человеком», «неотразимой красавицей», «большой умницей» и т. д.

Инфантильные, со слабой критичностью дети нередко заражены хлестаковщиной. Они лгут потому, что им нравится сам процесс вранья. Иногда подростки придумывают какие-то события и «передергивают» известные факты, сознательно обманывая, как они считают, простаков. Они получают большое удовольствие, если люди верят в их россказни, нередко рассматривая свою способность к обману как средство манипулирования людьми. Иногда среди старшеклассников встречаются интеллектуально развитые, озлобленные и скрытные дети с весьма изощренными приемами манипулирования, строящегося на интригах и тонком обмане людей.

Встречаются случаи, когда лживость ребенка возникает как защитная реакция на собственные жизненные проблемы.

Иногда подростки сохраняют склонность к фантазированию, характерную для детей младшего возраста. Они придумывают неправдоподобные истории, в которых отводят себе главную роль. По мере взросления этот вид лживости проходит.

Нередко лгать и клеветать подростка заставляет страх насилия и наказания.

Подводя итог, следует указать, что, по мнению специалистов, в большинстве случаев агрессивность, воровство, лживость и другие отклонения в поведении детей и подростков обусловлены негативной семейной ситуацией и состоянием общественной морали в целом.

### Виды асоциального поведения: любовная зависимость

Любовная зависимость – это патологическая тяга к существованию с объектом любви в симбиотических отношениях, характеризующихся следующими признаками. Любовные аддикты тратят непропорционально много времени на объект аддикции. Навязчивые мысли о любимом человеке превращаются в сверхценную идею, а ожидания в отношении него носят нереальный характер. Любовный аддикт думает и заботится о себе и своих близких только в связи с аддиктивными отношениями, о других сторонах своей внутренней и внешней жизни он забывает (Короленко, Дмитриева,  2001).

Описан один из механизмов становления любовной аддикции. Как правило, любовный аддикт в детстве подвергается длительной эмоциональной депривации. Он воспитывается либо сверхзанятыми, либо эмоционально дистантными, либо не испытывающими привязанности к нему родителями, которые постоянно оставляют ребенка на попечение других людей, предпочитая общению с ним работу, дружеские посиделки, шопинг, алкоголь, путешествия и пр. Такое воспитание приводит к формированию комплекса неполноценности, в основе которого лежит убеждение ребенка в том, что он настолько плох, что заслуживает лишь то, что имеет. Тяжесть переживаний компенсируется развитием воображения и фантазирования, выполняющих функцию отвлечения от стрессогенной действительности. Основываясь на сюжетах и образах героев сказок, мифов и легенд, ребенок придумывает избавителя, с приходом которого сказка станет былью и душевная боль пройдет (там же).

В соответствующее время в жизни аддикта появляется любовный объект, с которым завязываются симбиотические отношения, проявляющиеся в ощущении единства с ним и слиянии границ собственного Я и Я партнера. Два человека начинают функционировать как единое Я. Такие отношения сильно эмоционально насыщенны и не могут продолжаться долгое время.

При этом у любовного аддикта на уровне сознания выражен страх покинутости, заставляющий его идти на что угодно, лишь бы его не оставили, поэтому он может многое вытерпеть, проявляя высокий уровень толерантности (Короленко, Дмитриева, 2001).

Любовный аддикт бессознательно выбирает партнера, который не может быть интимным. Часто это человек с аддикцией избегания, у которого на уровне сознания превалирует страх интимности, и он боится, что при вступлении в интимные отношения он потеряет свободу и окажется под контролем. На уровне бессознательного – страх покинутости, который заставляет поддерживать отношения.

Ц. П. Короленко и Н. В. Дмитриева считают, что существует три вида  аддикций отношений: сексуальные, любовные и избегания. В качестве предпосылок возникновения аддикций выступают общие личностные особенности, среди которых проблемы с самооценкой, неспособность любить себя, трудности в установлении границ между собой и другими (они либо позволяют контролировать себя, либо пытаются контролировать других), навязчивости в поведении и эмоциях, тревожность, неуверенность в себе. В силу схожести черт любовный аддикт и аддикт избегания тянутся друг к другу, и, как правило, они не увлекаются неаддиктами, которых считают скучными и непривлекательными. Вместе с тем отношения между ними носят напряженный, конфликтный и тяжелый характер (там же). Это – отношения созависимости.

С точки зрения А. Ю. Егорова и С. А. Игумнова (2005), созависимые отношения могут наблюдаться между друзьями, родителями и детьми, мужьями и женами, профессионалами и клиентами.

Любовная аддикция встречается и у подростков. Часто она проявляется в стремлении к полному растворению в другом человеке, которого симбиотическое сосуществование рано или поздно начинает тяготить. В результате возникает конфликт, и отношения разрываются. В отдельных случаях расставание с любимым человеком может служить причиной самоубийства подростков.

### Виды асоциального поведения: нарушения пищевого поведения (дисрексии)

«Под пищевым поведением  понимается ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса, ориентация на образ собственного тела и деятельность по его формированию» (Менделевич,  2008, с. 103). К числу наиболее часто встречающихся нарушений пищевого поведения  у подростков относятся: психическая (нервная) **анорексия**   – снижение веса посредством сокращения количества потребляемой пищи вплоть до полного отказа от нее; **булимия**   – безудержное переедание, отказ от еды и избавление от нее посредством вызывания рвоты и других мер; компульсивное переедание   , или **гиперрексия**   (повышенный аппетит).

Важная отличительная особенность больных анорексией   состоит в том, что они сильно худеют, но какими бы худыми ни были, продолжают голодать, считая себя слишком «толстыми». Это происходит из-за искажения восприятия собственного тела и потери аппетита, так как длительная практика голодания постепенно приводит к исчезновению физиологического чувства голода, наступающего в результате торможения определенных психомоторных и вегетативных рефлексов.

Аппетит исчезает не сразу. Анорексия начинает формироваться, когда на передний план выходят мысли о несовершенстве своей внешности. Часто они порождаются требованиями, предъявляемыми людям наиболее значимыми членами семьи, чаще это мать, или семьей в целом. Логика рассуждений примерно такова: «Человек достоин любви и уважения только тогда, когда он достигает во всем совершенства, включая и внешний вид». Такие представления подкрепляются и соответствующими интроектами , усвоенными в раннем детстве, например: «Любить можно только такую девочку, которая легко справляется со всеми своими проблемами». Эти установки часто подкрепляются социальными стандартами, внедряемыми в сознание подростков mass media, например: «90–60–90 – прямой путь к жизненному успеху». В этой связи хотелось бы отметить, что социальный фактор играет большую роль в образовании анорексии. До недавнего времени в нашей стране мы жили по логике: «Хорошего человека должно быть много» – и анорексия встречалась сравнительно редко, а в Америке, живущей по голливудскому стандарту успеха «90–60–90», – чаще. Как только этот принцип стал доминировать в российской молодежной среде, число девушек, заболевающих анорексией, значительно возросло. Это опасно, потому что у анорексиков самый высокий показатель смертности среди лиц, страдающих психическими расстройствами.

Итак, психологическими социальными предпосылками  формирования анорексии являются склонность к перфекционизму , сверхценные идеи, например, идея всемогущества, сильный страх полноты, большая неудовлетворенность своей внешностью, а также современные социальные стандарты красоты, устанавливаемые законодателями моды. Как отмечают многие специалисты, помимо психологических и социальных факторов, анорексия обусловливается также совокупностью генетических и биологических причин.

Желая «усовершенствовать» свою фигуру, анорексики концентрируют все силы на борьбе с излишками веса: сначала они полностью отказываются от высококалорийных продуктов, а в дальнейшем сокращают прием пищи все больше и больше вплоть до полного отказа от нее. При этом они часто используют слабительные средства, вызывают рвоты, занимаются изнурительными физическими упражнениями. Вся жизнь больных анорексией сосредоточена на коррекции веса, от этого зависит их настроение и самооценка: потеря веса переживается как радость и даже эйфория, наоборот, набор веса снижает настроение, усиливает страх полноты, вызывает гнев, порождает самообвинение в слабом управлении своим пищевым поведением и в конечном счете ведет к ужесточению диеты.

При анорексии происходит значительное ухудшение состояния здоровья : наблюдается постоянная слабость, сердечная аритмия, спазмы мышц, плохой сон, выпадение волос, сухость и бледность кожного покрова, запоры, нарушения обмена веществ, гормональные сбои, нарушение менструального цикла, депрессия. Если не проводить лечение, больные доводят себя до полного истощения или дистрофии, и тогда летальный исход неизбежен. Лечение сложное, долгое, со срывами и ремиссиями.

Анорексию не следует путать с невротическим снижением аппетита  , или невротической гипорексией  , внешние проявления которой похожи на проявления нервной анорексии. В обоих случаях наблюдается снижение веса и аппетита, однако во втором случае причины обусловливаются влиянием стрессогенных факторов, которые понятны и объяснимы, их устранение положительно влияет на восстановление аппетита. Для гипорексического расстройства характерно отсутствие у больного сверхценных идей, понимание им причин болезненного состояния, адекватное отношение к нему как к фактору риска для здоровья и искреннее желание вылечиться. Анорексия выступает как один из симптомов ряда органических заболеваний, например, желудка и полости рта; это расстройство может возникать вследствие интоксикации организма. В этих случаях анорексия не носит невротического характера.

Большую роль в лечении анорексии  играет психотерапия. При этом одни специалисты используют когнитивную психотерапию, целью которой является замена ошибочных установок, породивших и поддерживающих болезнь, более адекватными жизненными принципами. Другие применяют когнитивную психотерапию в сочетании с телесно-двигательной психотерапией. Исходя из того, что у аноректиков нарушен образ тела и телесные ощущения, у них развивается тактильная чувствительность, восприятие отдельных участков тела и восприятие тела в целом.

Булимия   – циклическое невротическое расстройство. Его характерные признаки : появление приступообразного компульсивного чувства голода и переедание, когда человек не чувствует насыщения и за короткий промежуток времени съедает такое количество пищи, которое здоровый человек не способен съесть; возникновение сильного чувства вины за безудержное «обжорство» и обострение компульсивной потребности избавиться от съеденного, удовлетворяемой с помощью вызываемой рвоты и других средств; воздержание от еды с помощью диет и голодания. После периода воздержания вновь появляется компульсивная тяга к пище, и весь описанный выше цикл повторяется. По мере развития болезни количество булимических циклов за единицу времени увеличивается (два и более циклов в неделю). За таким поведением стоит сильный страх поправиться, поскольку вес и фигура являются наиболее важными факторами, обусловливающими отношение больных людей к себе. При этом они постоянно думают о еде и тратят большие суммы денег на продукты питания. Как правило, булимики скрывают от окружающих свой недуг, так как осознают неадекватность своего пищевого поведения, в то же время они в полной мере не понимают, насколько опасно их заболевание. В отличие от аноректиков булимики выглядят здоровыми, многие из них имеют излишки веса. Тем не менее болезнь сильно подрывает их здоровье и может явиться причиной смерти. Постоянный прием человеком огромного количества пищи в очень короткий промежуток времени не реже двух раз в неделю на протяжении длительного времени (от нескольких месяцев до нескольких лет) на этапе переедания, использование клизм, мочегонных и слабительных средств на этапе очищения, усиленные физические нагрузки и постоянные жесткие ограничения в еде и даже полный отказ от нее на этапе голодания – все это наносит постоянные сильные удары по сердцу, печени, пищеводу, почкам. Переживание собственной несостоятельности и вины за неумение овладеть своим пищевым поведением провоцирует развитие депрессии, алкоголизма, наркотизма и некоторых других психических отклонений, в частности, булимики склонны к импульсивному рискованному поведению и причинению себе вреда.

Булимия объясняется разными причинами : генетическими, психологическими, социальными. От этого заболевания страдают и женщины, и мужчины, но у последних оно встречается реже. По наблюдению врачей, булимия появляется еще в школьном возрасте и поддается лечению, важным компонентом которого является психотерапия.

Как отмечается в исследовании И. Г. Малкиной-Пых, можно наблюдать эмоциогенное, экстернальное и ограничительное поведение. При эмоциогенном поведении   увеличение количества принимаемой пищи стимулируется не действием физиологической потребности в ней, а эмоциональным дискомфортом: раздражением, плохим настроением, подавленностью, злостью, фрустрацией, стрессом, обидой, разочарованием, скукой, досадой, одиночеством. К эмоциогенному поведению относятся также пищевые кутежи (компульсивное переедание) – «четко локализованные во времени довольно короткие повторяющиеся приступы переедания, которые длятся не более двух часов» и «синдром ночной еды» (Малкина-Пых , 2008, с. 90).

Как известно переедание приводит к ожирению. Специалисты различают алиментарное ожирение, обусловленное избыточным приемом пищи, и патологическое ожирение, наступающее в результате нарушений эндокринной системы человека, приводящих к изменениям жирового обмена. При алиментарном ожирении переедание можно рассматривать как психическую зависимость, которая выполняет функцию коррекции психического состояния, подобно курению и приему алкоголя.

Следует отметить, что при состоянии тревоги, страха и гнева аппетит растет только у некоторых людей, у многих он может падать.

Экстернальное пищевое поведение   направлено на удовлетворение внешних стимулов (хорошо накрытый стол или яркая реклама пищевых продуктов), а не внутренних, поступающих из пустого желудка.

Самоограничительное пищевое поведение   определяется как чрезмерное бессистемное самоограничение приема пищи, сопровождаемое периодами переедания, поскольку придерживаться столь строгой диеты долгое время невозможно.

Механизмы возникновения пищевых нарушений связываются исследователями с физиологическими процессами, в частности, нарушением трансмиссии серотина в структурах головного мозга, однако в полном объеме они до конца еще не выяснены. На развитие нарушений пищевого поведения влияют некоторые особенности личности: например, высокая подверженность стрессам и тревожность (Малкина-Пых , 2008).

Пищевое поведение оценивается как адекватное или девиантное в зависимости от множества параметров. Двумя наиболее важными из них являются место, которое занимает прием пищи в иерархии ценностей человека, и количественные и качественные показатели питания.

### Виды асоциального поведения: синдром дефицита внимания и гиперактивности

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) характеризуется нарушениями (дефицитом) внимания, повышенной двигательной активностью и импульсивностью. К нарушениям внимания относятся, в частности, трудности его удержания и снижение избирательности, а также повышенная отвлекаемость с частыми переключениями с одного занятия на другое, забывчивость. Многие учителя отмечают, что такие дети не слушают объяснений, а «витают в облаках». Они часто не знают, что задано на дом, делают много нелепых ошибок при решении математических задач, например, путают знаки или забывают о них, с пропусками списывают математические выражения с доски и т. д. При письме пропускают буквы, пишут существительные в именительном падеже, когда требуется использовать другой, не дописывают слова и целые предложения. Они постоянно теряют вещи, тетради и книги. Во время выполнений целенаправленных действий (игр, домашней работы, уроков) плохо сохраняют в памяти задания и/ или инструкции.

Гиперактивность проявляется в непрекращающейся двигательной активности, неусидчивости и суетливости. Гиперактивный ребенок не может находиться в спокойном состоянии: например, на уроках он то вертится и пытается разговаривать с соседями, то раскачивается на стуле, то барабанит пальцами по столу, то встает и подходит к окну, чтобы посмотреть, как работает подъемный кран, то что-то перебирает в портфеле, то перелистывает книги и тетради, то начинает дергать за волосы учеников, сидящих впереди него, и сразу же забирается под парту, а там развязывает своему соседу шнурок от ботинка и быстро выныривает обратно, то начинает охоту за летающей мухой и т. д. Часто гиперактивные дети быстро и много говорят, энергично размахивают руками и перебирают ногами, особенно если они взволнованы; они мало приспособлены к участию в играх, не требующих физического активности.

Импульсивность выражается в необдуманности своих действий и неосознаваемости их последствий, например, во время уроков ребенок выкрикивает ответ, когда у доски отвечает другой ученик; он всех перебивает, не в состоянии ждать своей очереди; бесцеремонно вмешивается в дела и разговоры других людей; без каких-либо причин присоединяется к дракам и ссорам. Если гиперактивный ребенок чрезмерно вспыльчив и драчлив, то может проявлять агрессивность и жестокость и за эти качества подвергаться остракизму или буллингу в коллективе сверстников.

На усталость и утомление дети с СДВГ реагируют повышением гиперактивности, поэтому специалисты рекомендуют школьным учителям по возможности опрашивать таких детей в начале учебного дня и в начале урока. Замечено, что успешность их деятельности повышается, если они часто получают обратную связь. В ситуациях новизны и заинтересованного отношения к определенному материалу эти дети более сосредоточенны. Они также лучше работают один на один с учителем, чем в группе сверстников.

Интеллект у этих детей сохранен, но, как правило, их академические успехи ниже, чем их способности, т. е. если потенциально они могут учиться на «отлично», то реально учатся на «хорошо», если могут учиться на «хорошо», то учатся на «хорошо» и «удовлетворительно» и т. д.  При сохранном интеллекте, даже в тех случаях, когда он оказывается на невысоком уровне, гиперактивные дети способны хотя бы «на тройку» усвоить учебную программу за счет того, что все процессы, в том числе и познавательные, протекают у них очень быстро, и даже при сильной расторможенности внимания они не утрачивают способности «схватывать» новый материал. К сожалению, встречаются случаи, когда гиперактивные дети становятся двоечниками, получая так называемые дисциплинарные двойки, которые ставятся им скорее за непоседливость, чем за знания. Справедливости ради необходимо отметить, что многие школьные учителя хорошо приспосабливаются к особенностям гиперактивных детей, когда понимают истоки их неадекватного поведения.

Пик гиперактивности приходится на 6–7 лет с обратным развитием к 15 годам, однако отвлекаемость и импульсивность могут сохраняться и в более зрелые годы. СДВГ чаще встречается у мальчиков, чем у девочек.

По DSM-IV выделяют три типа СДВГ. Смешанный тип:  гиперактивность в сочетании с нарушениями внимания. Это самая распространенная форма СДВГ. Невнимательный тип: преобладают нарушения внимания. Этот тип наиболее сложен для диагностики. Гиперактивный тип: преобладает гиперактивность.

Многие авторы отмечают, что причины СДВГ до сих пор не установлены, однако наиболее часто этот синдром связывают с микроорганическими поражениями, «…которые возникают в результате кислородного внутриутробного голодания головного мозга, микрородовой травмы и приводят к минимальной мозговой дисфункции (ММД). Отсутствуют грубые органические очаговые повреждения, но есть множество микроповреждений коры и подкорковых структур головного мозга» (Гарбузов, 1991, с. 97).

В. И. Гарбузов отмечает, что у гиперактивных детей нарушена работа структур, отвечающих за произвольность поведения: анализ поступившей информации, принятие решения, планирование и организацию деятельности. Именно по этой причине родителям гиперактивных детей рекомендуется вести размеренный образ жизни, придерживаться одного и того же распорядка дня и, главное, погружать своих детей в условия планирования, организации и выполнения деятельности, а также контроля за ее выполнением. Это нужно делать совместно с ребенком и во время подвижных игр, и во время прогулок, и при решении различных бытовых задач (уборке помещения, покупке новых вещей и т. д.). У таких детей эти процессы плохо формируются стихийно по мере психического развития, как это происходит у их сверстников без нарушений психики, поэтому необходимы специальные усилия взрослых по их формированию, хотя очевидно, что это требует значительной самоотверженности со стороны родителей.

Те же самые причины обусловливают и феномен гипоактивности, хотя о ней говорят гораздо меньше. Объясняется это тем, что она встречается реже, чем СДВГ, и гипоактивные дети так не мешают школьным учителям и одноклассникам, как гиперактивные дети (Гарбузов, 1991; Кольцова, 2003).

### Виды асоциального поведения: девиантное поведение при акцентуациях характера

По данным подростковых психиатров, многие подростки с девиантным поведением имеют так называемые акцентуации характера  (Личко,  1983), при которых наблюдается усиление отдельных черт, проявляющееся в болезненном реагировании на определенные воздействия при сохранении устойчивости к другим. А. Е. Личко выделяет несколько типов подростковых акцентуаций: **гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сенситивный, психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный**.

**Гипертимные подростки**   отличаются хорошим настроением, большой подвижностью, общительностью, разговорчивостью, неудержимым интересом к событиям и фактам действительности, чрезмерной самостоятельностью и склонностью к различным выдумкам. Они устремляются туда, где «кипит жизнь», быстро адаптируются к новой ситуации и легко могут попасть в асоциальную группу. Серьезную опасность для них представляет алкоголизация. Реакция эмансипации выражена отчетливо, в силу чего с родителями, педагогами, воспитателями легко возникают конфликты.

**Подростки циклоидного типа**   характеризуются попеременной сменой двух состояний: субдепрессивного и гипертимной активности. Циклоидность начинает проявляться в начале или конце полового созревания. Субдепрессивная фаза характеризуется снижением настроения, апатией, раздражительностью, упадком сил. Обычно состояние меняется через 1–2 недели, и начинается период гипертимной активности. Однако по мере развития акцентуации у подростков периоды подъема активности появляются реже. Увлечения отличаются нестойкостью – в субдепрессивные периоды их забрасывают, в период подъема находят новые или возвращаются к прежним. В субдепрессивной фазе серьезные жизненные неприятности могут провоцировать суицидальные попытки. В периоды подъема наблюдаются склонность к эмансипации, реакции группирования со сверстниками и алкоголизация в компаниях. Делинквентность, побеги из дому, знакомство с наркотиками мало свойственны циклоидам.

**Лабильный характер**   отличается крайней неустойчивостью и изменчивостью настроения. У подростков оно может меняться на противоположное в зависимости от разных факторов, например, неожиданно начавшегося дождя или удачного комплимента и т. п… Они способны на глубокие чувства, на большую и искреннюю привязанность. Лабильные подростки ценят знаки внимания: благодарности, похвалы и поощрения. Порицания и выговоры могут приводить их в состояние беспросветного уныния. Настроение часто и резко меняется, но от него зависят и самочувствие, и аппетит, и сон, и трудоспособность, и желание побыть одному или среди людей. Будущее и прошлое то расцвечивается радужными красками, то представляется серым и унылым. Неприятности и несчастья лабильные подростки переносят плохо, испытывая реактивные депрессии и тяжелые невротические срывы. Реакция эмансипации у них выражена весьма умеренно.

Главными чертами **астено-невротической акцентуации**   являются повышенная утомляемость, склонность к ипохондричности и раздражительность. Раздражение легко направляется на окружающих и столь же легко сменяется раскаянием и даже слезами. Делинквентность, побеги из дому, алкоголизация и другие нарушения поведения подросткам астено-невротического типа не свойственны.

У подростков **сенситивного типа**   с детства проявляется пугливость и боязливость. Они испытывают робость и застенчивость среди посторонних и незнакомых людей и не склонны к легкому общению. Слабым звеном сензитивных личностей является отношение к ним окружающих. Непереносимой для них оказывается ситуация, когда над ними насмехаются или их начинают подозревать в неблаговидных поступках, или угрозам подвергается их репутация и в их адрес раздаются несправедливые обвинениям. Ни к алкоголизации, ни к употреблению наркотиков, ни к делинквентному поведению эти подростки не склонны. Реакция эмансипации выражена у них довольно слабо. К родным сохраняется детская привязанность, и опека старших воспринимается ими позитивно. Упреки, нотации и наказания со стороны близких переносят болезненно, свойственный подросткам протест им не присущ. Начало пубертатного периода обычно проходит без особых осложнений. Однако в 16–19 лет у них возникают трудности адаптации, обусловленные двумя главными качествами сенситивного типа – повышенной впечатлительностью и резко выраженным чувством собственной недостаточности.

Главными свойствами **психастенического типа**   в подростковом возрасте являются нерешительность, склонность к рассуждательству, тревожная мнительность, любовь к самоанализу и легкость возникновения навязчивых страхов, опасений, действий, ритуалов, мыслей, представлений. Опасения целиком адресуются к будущему, даже если оно маловероятно.

В то время как астено-невротическому типу присущ страх за свое здоровье, а сенситивный тип беспокоится по поводу отношения к себе окружающих, психастеник переживает из-за возможного, даже маловероятного будущего: он испытывает страх за себя и близких людей, к которым патологически привязан. Реальные опасности и уже случившиеся неприятности пугают его меньше. Психологическая защита от постоянной тревоги за будущее определяется выдуманными приметами и ритуалами, а также специально выработанным педантизмом и формализмом. Для психастеника любой самостоятельный выбор, даже самый незначительный, может стать предметом мучительных колебаний и долгих размышлений. Ни делинквентность, ни побеги из дому, ни алкоголь, ни наркотики, ни суицидальное поведение в трудных ситуациях психастеникам не свойственны.

Наиболее важными особенностями **шизоидного типа**   являются замкнутость, отгороженность от окружающего, неспособность или нежелание устанавливать контакты, снижение потребности в общении. У подростков наблюдается дефицит интуиции и недостаток сопереживания (эмпатии) – они не умеют разделять радость и печаль другого, понять обиду, прочувствовать чужое волнение и беспокойство. Реакция эмансипации нередко проявляется на малейшую попытку вторгнуться без позволения в мир его интересов, увлечений и фантазий. Подростки могут выражать негодование по поводу существующих правил и порядков и прямолинейную критику других лиц без учета ее последствий для себя. Они не входят в компании сверстников. Реакция увлечения ярко выражена и чаще всего проявляется посредством интеллектуально-эстетических хобби. На втором месте стоят хобби мануально-телесного типа. Они предпочитают систематические занятия гимнастикой, плавание, велосипед, упражнения йогов, одинокие многочасовые пешие или велосипедные прогулки.

Главными чертами **эпилептоидного типа**   являются склонность к дисфориям и тесно связанная с ними аффективная взрывчатость. Аффекты и сильны, и продолжительны. Также характерны: вязкость, тяжеловесность и инертность психики. Реакция эмансипации у таких подростков нередко протекает очень тяжело, вплоть до полного разрыва с родными, по отношению к которым проявляются крайняя озлобленность и мстительность. Реакция группирования со сверстниками сочетается со стремлением к властвованию, поэтому их компания чаще всего состоит из младших, слабых, безвольных, не способных дать отпор детей. Их привлекают азартные игры, увлечение которыми базируется на тяге к обогащению.

**Истероидного подростка**   отличает беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей персоне, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Проявляет повышенную внушаемость, если обстановка внушения или само внушение питают эгоцентризм. Склонен к большой экспрессии эмоций, театральности, рисовке и позерству, но при этом наблюдается отсутствие глубоких и искренних чувств. Истероиды склонны к «псевдосуицидам» и «суицидальному шантажу»… Для получения репутации необычного оригинального человека истероид прибегает к «бегству в болезнь» на основе разыгрывания роли наркомана, суицидальных угроз или жалоб, почерпнутых из учебников психиатрии. Алкоголизация или употребление наркотиков также иногда носит демонстративный характер. Истероидам присущи черты детских реакций оппозиции, имитации и др. Реакция группирования со сверстниками включает претензии на лидерство или на исключительное положение в группе. Предпочитают необычные или наиболее модные виды искусства среди подростков своего круга.

**Неустойчивый тип акцентуации**   определяется безволием, которое проявляется в учебе, труде, исполнении обязанностей и достижении целей, поставленных перед подростками. В поиске развлечений представители этого типа также не обнаруживают напористости, а скорее плывут по течению.

У них рано обнаруживается повышенная тяга к развлечениям и удовольствиям. Склонность к имитации проявляется посредством подражания таким моделям поведения, которые дают возможность быстрого получения удовольствий. Они рано начинают курить, легко идут на мелкие кражи, позволяют себе хулиганские поступки, приобщаются к алкоголю и наркотикам. В подростковых группах они занимают позицию «рядовых» и «таскают каштаны из огня» для лидера и более «статусных» членов группы. К родным относятся равнодушно и воспринимают их лишь как источник средств для получения удовольствия. Основной вид хобби – азартные игры.

Они живут одним днем: забрасывают учебу и присоединяются к уличным подростковым группам. Проявляют равнодушие к своему будущему, не строят жизненных планов, не мечтают о какой-либо профессии, главное – извлечь максимум развлечений и удовольствий. Именно такие подростки нередко бегут из дома и интернатов.

**Конформный тип**   отличается постоянной и чрезмерной подчиненностью своему непосредственному и привычному окружению. В любой – хорошей и плохой – компании они живут по ее правилам. Поэтому конформные подростки «за компанию» легко спиваются, могут быть втянуты в групповые правонарушения. Дать критическую оценку своему окружению они не способны. К новой ситуации приспосабливаются тяжело, так как по натуре консервативны и неинициативны. Реакция эмансипации проявляется ярко, если родители или педагоги лишают подростка возможности контактировать с привычной ему средой.

Нередко многие «подростки-акцентуанты» наблюдаются у психиатров, а в случаях, когда акцентуации выступают внутренними факторами, определяющими нарушение общественного порядка, попадают в поле зрения правоохранительных органов. Опасность акцентуаций заключается в том, что они облегчают формирование патологического психопатического характера (Личко , 1983).

Все вышесказанное свидетельствует о том, что современные дети и подростки нуждаются в психопрофилактике девиантного поведения, направленной на формирование личности, способной не только выживать в сложных жизненных обстоятельствах, но и противостоять превратностям судьбы, в непростых условиях сохраняя и развивая в себе внутренние ресурсы преодоления жизненных трудностей: душевные качества, богатство эмоциональных переживаний, духовность, интеллект, способности, коммуникативные и волевые свойства личности.

### Антисоциальное поведение

**Антисоциальное поведение**- это поведение, которое противоречит правовым, морально-этическим и культурным нормам.

          Поскольку проблема классификации поведенческих отклонений носит дискуссионный междисциплинарный характер, наблюдаются дискуссии в терминологии («антисоциальное», «антиобщественное», «делинквентное» поведение). Так, Е.В. Змановская (2007) противоправное поведение личности обозначает как «делинквентное поведение» (от лат. Delinqens - «проступок, провинность»), а «криминальное поведение» считает формой делинквентного. А.Е. Личко (1983), введя в практику подростковой психиатрии понятие «делинквентность», ограничил им мелкие антиобщественные [действия](https://psyera.ru/deystvie-kak-edinica-deyatelnosti-224.htm), не влекущие за собой уголовной ответственности (школьные прогулы, мелкое хулиганство, издевательство над слабыми, отнимание мелких денег, угон мотоциклов). В.Е. Сёмке и соавторы (1983) отождествляют понятие «антисоциальное» и «делинквентное» поведение. В.В. Ковалев (1981) считает, что делинквентное [поведение](https://psyera.ru/sushchnost-povedeniya-84.htm)является поведением преступным.

           В международной классификации болезней (МКБ-10) антисоциальное поведение рассматривается в рамках «антисоциального нарушения личности». Признаки его проявляются уже в детском возрасте: отсутствие эмоциональной привязанности к родителям и близким, ложь, жестокость, проявляемая к животным, более слабым детям, агрессивность. Такие дети часто ввязываются в драки, совершают хулиганские действия; они также склонны пропускать школу, поздно возвращаться домой, бродяжничать, красть. У подростков антисоциальное поведение характеризуется общим отсутствием ответственности и чувства долга. Они не выполняют своих домашних обязанностей, не надежны во всех отношениях, плохо справляются с профессиональными обязанностями, нарушают этико-моральные нормы, совершают прямые правонарушения: жульничество, кражи, подделки. Антисоциальные подростки раздражительны, импульсивны, склонны к агрессии, что особенно часто проявляется в условиях дома (избиение животных, младших сверстников и др.). Антисоциальное поведение сочетается обычно с промискуитетом (частые сексуальные связи с разными партнерами). При этом угрызения совести в отношении своих действий отсутствуют, наоборот, они постоянно обвиняют в чем-то других людей. Им все очень быстро надоедает, в том числе и межличностные отношения с конкретными людьми. Они не способны поддерживать длительные нормальные отношения с друзьями, членами семьи и др. Антисоциальное поведение сочетается обычно с употреблением различных веществ, изменяющих психическое состояние, в ряде случаев с азартными играми, т.е. сочетание антисоциального и аддиктивного поведения. Лица с антисоциальным поведением уже в раннем подростковом возрасте начинают курить, употреблять алкоголь и другие эйфоризирующие вещества, они рано вступают в беспорядочные половые связи, обычно со своими ровесниками, склонны к проявлению сексуальной агрессии. Антисоциальные лица склонны в подростковом возрасте к разрушительным действиям, порче чужого имущества, поджогам.

**Формы и виды антисоциального поведения**

Формы антисоциального поведения выступают характеристиками отторжения индивидом социальных норм. Они варьируют от безобидногодо тотального разрушения личности.

         **Проявлениями антисоциального поведения считаются:**склонность к бродяжничеству, грубость, вредные привычки, агрессия по отношению к окружающим, употребление ненормативной лексики.

         Регулярные мелкие правонарушения, такие как, драки, звонки-пранки, воровство, мелке хулиганство, физическое или психическое устрашение, часто являются началом взрослой антисоциальности. Если формирование процесса антисоциальности не прервать, то это может привести к внутреннему саморазрушению личности.

**Формы антисоциального поведения: патологическое, девиантное, маргинальное, нестандартно-креативное, ретристское**.

**В зависимости от нормы, которую нарушает индивид в обществе, антисоциальное поведение можно классифицировать по следующим видам:**

- нарушение правовых норм, законов, несущее угрозу социальному положению и благополучию людей (совершение преступления);

-   фанатизм и конформизм, слепое следование за кумиром;

- нарциссизм – гипертрофированное чувство собственного величия, значимости, грандиозности;

-  поведение, противоречащее морально-этическим и социальным нормам общества;

- различные суицидальные направленности, зависимости (аддикции), формирующие саморазрушающее или аутодеструктивное поведение.

Подростковая девиантность

**Подростковая девиантность**– совокупность действий и поступков, отклоняющихся от правил, принятых обществом. Проявляется агрессивностью, воровством, лживостью, бродяжничеством, тревожностью, депрессией, целенаправленной изолированностью, попытками суицида, гиперобщительностью, виктимностью, фобиями, нарушениями пищевого поведения, зависимостями.

          Девиантное поведение называют отклоняющимся поведением, социальной девиацией. Распространенность среди подростков составляет 40-64%. Высокие цифры статистических данных объясняются свойственными данному возрастному периоду особенностями: социальной, физиологической и психологической незрелостью и склонностью к экспериментированию. Более всего подвержены поведенческим отклонениям юноши и девушки 14-18 лет, воспитывающиеся в неблагоприятных социальных условиях, имеющие наследственную отягощенность по [психическим расстройствам](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric), [токсикомании](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/toxicomania), [наркомании](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/narcomania), [алкоголизму](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/narcologic/alcoholism).

**Причины девиантного поведения подростков**

           Причины девиаций у подростков могут быть объединены в две большие группы.

**Первая – особенности социальной среды**:

* **Дефицит семейного общения и семейного воспитания.** Проявляется в условиях воспитания одним родителем, при формировании деструктивных отношений с ребенком, основанных на требовании безусловного подчинения, недостаточном участии, непонимании.
* **Конфликтные, асоциальные семьи.** Напряженность между родителями, частые ссоры, отсутствие взаимопонимания негативно отражаются на воспитательном процессе. Преобладание антиобщественных тенденций, паразитический образ жизни, алкоголизм становятся образцом действий.
* **Учебно-воспитательные ошибки.** Недостаточное внимание педагогов, неумение установить контакт с подростком становится основой для формирования неуспеваемости, конфликтов с классом, учителями.

**Второй группой являются медико-биологические факторы:**

**Отягощенная наследственность.** Развитию девиаций способствуют сниженные защитные механизмы, ограниченные приспособительные функции личности. Данные особенности наблюдаются при наследовании умственной недостаточности, аномальных черт характера, склонности к алкоголизму, наркомании.

* **Патологии центральной нервной системы.** Биологическая неполноценность нервных клеток мозга развивается при тяжелых заболеваниях на первых годах жизни, [черепно-мозговых травмах](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/brain-injury). Она проявляется эмоциональной неустойчивостью, снижением адаптивных возможностей.
* **Особенности пубертатного периода.**Гормональная перестройка организма, активное созревание отделов коры головного мозга, формирование высших психических функций может проявляться заострением характерологических черт, асоциальными поступками.

          Развитие девиаций основано на состоянии дезориентации в системе общественных ценностей и норм. Период возрастного кризиса характеризуется острой потребностью самоопределения, самовыражения. Отсутствие благоприятной социальной обстановки, устойчивой системы ценностей, поддержки значимых лиц (сверстников, взрослых) приводит к образованию патологических поведенческих паттернов. Зачастую в их основе лежит желание привлечь внимание, доказать свою значимость, самостоятельность, независимость, силу. Поступки часто носят противоправный, антиморальный характер.

         Существует несколько вариантов классификаций девиантного поведения подростков. В рамках медицинского подхода распространена типология, предложенная В. Д. Менделевичем – российским [психиатром](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychiatric-consultation/psychiatrist), [психотерапевтом](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/psychotherapeutic-consultation/psychotherapist). Она основана на способах взаимодействия с реальностью, характером нарушения общественных норм:

* **Делинквентный тип.** Включает действия, поступки, трактующиеся как преступные: воровство, разбой, насилие.
* **Аддиктивный тип.**Формируется стремление уйти от реальности, поддерживать интенсивные эмоции. Искусственным путем подростки добиваются изменения психического состояния: используют химические вещества (алкоголизм, наркомания, токсикомания), фиксируют внимание на определенных стимулах, действиях (транс, мастурбация).
* **Патохарактерологический тип.** Поведение обуславливают патологические черты характера, сформированные в процессе воспитания. Данная группа включает акцентуации характера, [психопатии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/psychopathy) (истероидная, [шизоидная](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/schizoid-psychopathy), эпилептоидная и др.).
* **Психопатологический тип.**Поведенческие реакции подростка – проявление психопатологических синдромов и симптомов психического заболевания. Пример: апатия – симптом [депрессии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/depression), гипомания – проявление [биполярного расстройства](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/manic-depression).
* **Гиперспособности.** Одаренность, талант, гениальность проявляются действиями, отклоняющимися от нормальных.