

revealed that affect both adaptive behaviour and personality formation of children with mental retardation. With the developed model of affective behaviour organization, specific features of children's emotional sphere are described. New approaches for diagnosis and correction of affective development of children with delayed mental development are outlined. Using the capabilities of the diagnostic technique BEO-TEST and following the developed scheme for child's behaviour observation, psychologists can detect features of affective behaviour organization for children with delayed mental development at an early stage of school education. This will allow psychologists to prevent problems of child's affective adaptation.

Key words: *emotional disorders, affective behaviour, affective manifestations, levels of affective behaviour, mental retardation.*

УДК 159.91

**ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА:
ЕВОЛЮЦІЙНО-НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД**

Ткач Б. М.

кандидат психологічних наук, докторант Інституту психології імені
Г. С. Костюка НАПН України, Лабораторія психології навчання
ім. І.О. Синиці, м. Київ, Україна

У статті розглянуто девіантну поведінку з позиції еволюційно-нейропсихологічного підходу. Охарактеризовано нейропсихологічні відмінності та подібність різних форм девіантної поведінки. Завдяки багаторівневому аналізу еволюційної складової поведінки розкрито нове розуміння девіацій та недостатність синдромологічного підходу до класифікації її форм. Визначено подальший пошук у сучасній нейропсихологічній діагностиці та корекції девіантної поведінки. Запропоновано створити директивну класифікацію форм девіантної поведінки, яка своєю концепцією опиратиметься на психобіологічні підтипи.

Ключові слова: *девіантна поведінка, нейропсихологія, еволюційний підхід, особистість, чоловічі ділянки мозку.*

Постановка проблеми. У девіантології, як платформи міждисциплінарного вивчення девіантної поведінки (поведінки, що відхиляється від ціннісно-нормативних стандартів конкретної спільноти і в певний історичний час), є надзвичайно багато спекулятивних теорій. Пояснення мають вузько одновекторний характер, тобто в межах певного підходу: правовий, медичний, соціальний, педагогічний та психологічний. Незважаючи на постійне нагромадження емпіричного базису пояснювальні та передбачувані можливості теорій обмежені, і загалом вони мають описовий характер. На наше переконання це пов'язане з тим, що девіантну поведінку хоча і вивчають як суспільне явище, проте в ракурсі онтогенезу особистості (біографічна історія) та близької історичної ретроспективи суспільства (модерн та постмодерн).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Всебічний аналіз фахової літератури з нейропсихології показав, що для пояснення адаптивних і

дезадаптивний патернів поведінки у різноманітних соціо-культурних контекстах необхідно застосувати еволюційно-нейропсихологічний підхід. Це дасть можливість значно глибше проникнути в суть феномену девіантної поведінки людини, як суспільної істоти. Незважаючи на велику кількість праць присвячених девіантній поведінці домінують монодисциплінарні підходи та синдромологічна класифікація її форм, а це не сприяє поступу **невирішеною є проблема** розуміння феномену девіантної поведінки у еволюційно-нейропсихологічному підході.

Метою нашої статті є спроба, застосувавши еволюційно-нейропсихологічний підхід, зрозуміти і пояснити самі глибокі феномени людської поведінки і віднайти те, що робить нас людьми і що призводить до девіацій. **Завдання:** розглянути форми девіантної поведінки та проаналізувати нейробіологічні фактори в наслідок яких відбувається девіантна поведінка; дати онтогенетичне пояснення взаємодії чинників довкілля і генетичної інформації з позиції прогресивності; визначити адаптивне значення патерна поведінки у філогенезі і його причетність до девіації; дати еволюційне пояснення природного відбору у поведінковому репертуарі адаптивних і дезаптивних патернів; з'ясувати що є спільного, а що відмінного у нейробіологічній основі різних форм девіацій; встановити нейробіологічний тригер девіантної поведінки; визначити подальші перспективи дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження. Лауреат Нобелівської премії з фізіології та медицини у 1973 році «за відкриття, пов'язані з створенням і встановленням моделей індивідуальної та групової поведінки» Ніколас Тінберген висловив думку (1953р.), що будь-яку поведінку можна пояснити кількома рівнями аналізу [11]. Перші три відповідають на питання «Як?», а останнє на питання «Чому ця поведінка існує?».

1. **«Безпосередня причина».** До неї відносяться психологічні (нейробіологічні) чинники в наслідок яких відбувається конкретна поведінка. Виявити безпосередню причину дозволяє детальний аналіз того, які саме частина нейронної мережі активуються перед початком поведінки і під час процесу, а також які органи гуморальної системи впливають на цю частину нейронної мережі. Якщо спрощено висловитися у біхевіористичному контексті то це означає: дослідити систему «Стимул – Реакція».

2. **«Онтогенез».** Онтогенетичне пояснення розглядає взаємодію довкілля і генетичної інформації з позиції прогресивності. Крім того до уваги беруться сензитивні періоди в онтогенезі формування конкретних вищих психічних функцій, а також чинників які призводять до глибоких і незворотних порушень поведінки. Адже теорія звичайного навчіння не пояснює поведінку індивіда в рамках онтогенезу.

3. **«Функція».** Функціональне пояснення поведінки має на меті визначити адаптивне значення патерна поведінки у філогенезі. Тобто поведінка повинна підвищувати шанси виживання, збільшувати можливості мати потомство. Аналіз функції поведінки здійснюється на теперішній час і в конкретних історичних умовах та яке вона мала значення в минулому. Оскільки у багатьох людей присутня поведінка, яка в сучасних умовах буття

має очевидні риси дезадаптації, проте можливо у його далеких предків мала адаптивних патерн поведінки.

4. «Еволюційна історія». Еволюційне пояснення поведінки ґрунтується на твердженні, що внаслідок природного відбору у поведінковому репертуарі залишається лише така, яка має адаптивний патерн. А також те, що психогенетично близькі організми здатні переймати ці патерни (епігенетичний чинник та обсервативне научіння).

Отже, на сучасному етапі до девіантної поведінки в нашому суспільстві відноситься: адиктивна поведінка, агресивна поведінка, суїцидальна поведінка та девіантна сексуальна поведінка.

Аналіз буде здійснюватися за такою схемою: основне поняття про певний вид девіації; класифікація та власне багаторівневий аналіз поведінки за Н. Тімбергеном.

Адиктивна поведінка. У адиктології предметом вивчення є всі форми узалежнення від психоактивних речовин, поведінкових патернів та їхні.

Хімічні адикції – зловживання психоактивними речовинами (алкоголь, наркотики, токсичні речовини, ненаркотичні лікарські препарати) до того моменту як сформується від них фізична залежність – хвороба (алкоголізм, наркоманія чи токсикоманія). Класифікують хімічні адикції за видом психоактивної речовини яку вживає адикт. Це рубрика «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» (F10 – F19) МКХ – 10 [12]. Із нехімічних адикцій у розділі F63 «Розлади звичок і потягів» [12].

Динамізм часу та культурний контекст породжує метаморфози та появу різних адикцій, тому доводиться самостійно створювати час від часу робочі класифікації нехімічних адикцій. Для практичної діяльності використовуємо таку класифікацію:

Сексуальні адикції.

Відношень адикції (пікаперство, фанатизм).

Харчові адикції (голодування, переїдання).

Міфологічно-релігійні адикції (залежність від «ізмів» та «янств»).

Адикції діяльності (роботоголізм, спортивні, шопінг, ...).

Речові адикції (одяг, гаджети, девайси, статусні речі...).

Ігрові адикції (геймблінг, лудоманія).

В основі всіх адикцій лежить один механізм формування (R.Brown, 1993), який містить шість компонентів: надцінність, ейфорія, толерантність, система відміни, конфлікт з собою та оточуючими, рецидив. При адиктивній поведінці відбувається звуження уваги на певній сфері діяльності при ігноруванні інших сфер і ця втеча від реальності набуває форм: втечі у тіло, у роботу, у контакти, у самотність, у фантазії, у віртуальність [10; 13].

Безпосередня причина. Нейрохімічна модель адикцій. Для людей, що прагнуть до зміни стану свідомості, тобто вдовolenня будь-якого свого бажання, характерними є три основні реакції: збудження, перенасичення, підсилення пристрасі (попадання в залежність від об'єкта). Кажучи словами нейробіології: відбувається зміщення балансу міжпівкульної активації в бік лівої півкулі мозку [4; 5]. Збудження супроводжується підвищеним вивільненням таких нейромедіаторів як дофаміну та норадреналіну. Дофамін викликає позитивне чи негативне підкріплення при

впливі на «систему винагород». Норадреналін пов'язаний з відчуттям ризику. Тоді як реакція перенасичення – гама-аміномасляної кислоти, яка виконує інгібуючий вплив на ЦНС. Реакція підсилення пристрасті – виділенням серотоніну, який відповідає за гарне самопочуття [13]. Цих станів можна досягти як за допомогою психоактивних речовин так і певних дій (типів поведінки), які викликають нейрохімічні зміни.

Онтогенез. Розвиток індивіда має вірогідніший характер. Існує вроджена схильність до адикцій і при попаданні у соціально несприятливі умови вона проявляється. У геймерів часто зустрічається синдром дефіциту уваги який пов'язаний з порушеннями метаболізму дофаміну. Хімічні адикції корелюють з підвищеною активністю правої півкулі, що призводить до ендогенних психічних розладів (шизофренія, афективні психози). Вживання психоактивних речовин чи певний тип поведінки по суті має «лікувальну» причину, тобто реципрокно покращити функцію лівої півкулі. Звісно це короткотривалий ефект «покращення» у емоційній сфері, згодом токсична дія психоактивних речовин призводить до пригнічення обох півкуль [4; 10].

Функція. Вищезгадані нейрохімічні зміни у нормі пов'язані з мотивацією до певної діяльності, винагороди чи покарання в залежності від результату діяльності і т.д. При адиктивній поведінці ці зміни набувають надцінного значення і згодом «нормальний гомеостаз» підміняється на «адиктивний гомеостаз» (термін введений мною, який відображає нейропсихологічні та нейробіологічні особливості при адикції індивіда), а згодом на «патологічний гомеостаз» ЦНС.

Еволюційна історія. Так сталося, що розвиток алгоритмів виживання – мотивації, у нервовій системі пішов таким шляхом, що «очікування насолоди» має більше емоційне значення ніж сам стан при якому «зазнаємо насолоди». Психоактивні речовини мають більш сильніший ефект ніж власні ендорфіни на мозок. Від цієї «біологічної пастки» можна вберегтися фізичним уникненням контакту з психоактивними речовинами, але це неможливо через їхню повсюдність. Допомогти у цій ситуації може здатність людини моделювати своє майбутнє і користатися досвідом предків. А також вміння у соціально прийнятний спосіб зміщувати баланс міжпівкульної активації в бік лівої півкулі.

Агресивна поведінка. Перш ніж перейти до багаторівневого аналізу окреслимо предмет вивчення і всю палітру агресивності. Для розуміння суті явища необхідно диференціювати агресивність як поведінку і як емоцію; патологічні форми від непатологічної; ситуативне явище і безпосередній зв'язок з Я-концепцією; як засіб досягнення мети і засіб психологічної розрядки; довільну і недовільну і т.д. Отже, агресивність як емоція, афект, мотив, нужда, установка, намір виступає в якості детермінанти поведінки. Тоді агресивність як поведінкова структура має свою структуру і пов'язана тісно з емоційно-вольовим комплексом. В основі якого лежить послідовний перехід при загрозі буття від поведінкових реакцій: завмири, тікай, нападай [14]. Патологічна виникає при втраті контролю префронтальної кори над стовбуровими структурами мозку. Ситуативна має ту саму природу тільки причиною є сильна психотравмуюча ситуація.

С.Фешбач класифікував агресію у зв'язку з мотивацією поведінки: ворожу (деструктивну) агресію, яка має на меті завдати фізичної чи психологічної шкоди іншому; інструментальну (конструктивну) агресію як рішення певної проблеми і має просоціальний мотив (наприклад, захист своєї країни); експресивну – як форма самовираження і ствердження через агресію (концепція образу Я). У даному випадку у осіб відсутнє ураження чолових ділянок, а натомість ці соціалізовані індивіди володіють хорошими антиципаційними та менеджерськими здібностями. Причиною агресії є проблеми виховання, низький освітній рівень та вплив мікросоціального середовища. Тоді як несоціалізована агресивна поведінка є способом відреагування у новому психотравмуючому середовищі чи перебуваючи в стані неуспішного розв'язання особистих проблем, подолання життєвих труднощів [15].

Залежно від спрямованості агресивних дій виокремлюють зовнішні (гетероагресію, екстрапунітивну): антисоціальні, делінквентні, дисциплінарні та внутрішні (автоагресія, інтрапунітивна). А. Басс описав способи реалізації агресивних дій, застосовуючи три шкали: фізична-вербальна; активна-пасивна; пряма-опосередкована. Комбінуючи їх отримуємо вісім категорій у які підпадають більшість агресивних дій [1; 2]. Індивідуальні агресивні дії з боку одного індивіда та з боку групи – групі.

Безпосередня причина. Нейронні мережі причетні до агресії розташовані білатерально в префронтальної корі (гальмівні механізми), центр активації у лімбічній системі, включаючи перегородку, гіпокамп, хвостате ядро, таламус і мигдалини. Гормон окситоцин причетний до полегшеного запуску агресивних дій, включно з діями на фізичне знищення іншого. Він викликає також запуск почуття любові та турботливої поведінки. Окрім цього даний гормон бере участь у пологовій діяльності (скорочення матки) та грудному вигодовуванні. Яскравим прикладом є материнська поведінка, надзвичайно висока турбота і ніжність до новонародженої дитини так легко переходить в агресію до об'єкта загрози.

Патологічна агресія виникає за такими нейропсихологічними механізмами. Ураження латеральної (конвексимальної) області чолових ділянок мозку призводить до фізичної агресії – порушення свідомого контролю за руховою складовою поведінки. Ураження медіальної (поясничної) області чолових ділянок – антисоціальна, психопатична поведінка. Адаже дана ділянка причетна до контролю вегетативної та ендокринної системи і формує емоційні та вокальні реакції на внутрішні та зовнішні подразники. Ураження орбітальної області чолових ділянок – підвищеними розгальмованістю (імпульсивністю) та роздратованістю, порушенням уваги та ейфорією, «моральною агнозією» [3]. У всіх випадках ураження чолових ділянок відбувається домінування системи активації (підкіркові відділи) над системою гальмування (пригнічення). Ураження скроневих відділів і пов'язаних з ними лімбічних структур призводить до нездатності долати стрес, а нерозвиненість мигдалин додає більшої експресії у прояві психопатії. Тотальна «нейроерозія» (порушення вищих психічних функцій) призводять до хибних оцінок ситуації та подій.

Онтогенез. Біосоціальна модель агресії А. Рейн. Реалізація агресивної поведінки відбувається в результаті взаємодії чинників ризику як

біологічних (гени) так і соціальних (оточуюче середовище), а також у взаємодії з протективними біологічними і соціальними чинниками. Надзвичайно потенціюючими чинниками є сексуальне захоплення (статеві гормони), біоритми, соматичний стан та «непсихологічні» впливи довкілля (особливості харчування, клімат, фізичні та хімічні впливи) [2; 15].

Функція. Виживання та домінування. Реалії сьогодення змусили психологів глянути на агресивну поведінку об'єктивно. Якщо донедавна більшість практичних психологів ставилися до агресії як до негативного та деструктивного у психічній сфері, що має місце у примітивних спільнотах, то зараз як на один з основних інструментів виживання нашої країни. Не даремно при виборі партнера жінки на друге місце після сексуальності ставлять таку важливу рису як конструктивна агресія (образ воїна).

Еволюційна історія. Контроль над агресивною поведінкою, і сексуальною також, нагадує систему «відтермінованого пуску». Організм завше готовий діяти агресивно, лише стримує запуск цих дій. Боротьба за буття завше була, є і буде, на всіх рівнях, починаючи від сперматозоїдних боїв закінчуючи конфліктами держав. Організм, група організмів за для своєї безпеки обирає з-поміж двох стратегій поведінки: бути загрозливим чи любимим. Одночасно бути в двох іпостасях недоцільно, бо інший не може одночасно відчувати страх і любов до одного об'єкту. Тому розвиток когнітивних здібностей, які дають можливість за короткий період створити велику кількість моделей розвитку ситуації дозволяють обрати найоптимальнішу стратегію поведінки. Ми вже вміємо впливаючи фізично чи хімічно на різні частини мозку викликати як агресивну поведінку так і поведінку покори. Проте ще К. Лоренц зазначав, що агресивність в нашому організмі постійно нагромаджується і час від часу реалізується безпосередньо чи сублімується.

Крім прагнення зробити світ кращим, ми психологи можемо сприяти тому, щоб кращими ставали люди, адекватно оцінювали, інтерпретували ситуацію та раціонально користатися агресією.

Суїцидальна поведінка включає в себе суїцид та парасуїциди. Суїцид – це свідоме позбавлення себе життя. Парасуїциди – суїцидальні замаху, спроби та прояви. Суїцидальні замаху – суїцидальні дії, які не завершилися летально через незалежні від суїциданта причини. Суїцидальні спроби – демонстративні дії при яких суїцидент усвідомлює загрозу життю своїми діями. Суїцидальні прояви – думки, висловлювання, натяки які не супроводжуються жодними суїцидальними діями. Навмисне нанесення собі шкоди називають псевдосуїцидом (синдром Мюнхавзена) [12].

Існують гострі суїциди та хронічні (хімічні адикції). Поодинокі і розширені (кілька осіб). Також існує пресуїцидальний та постсуїцидальний стани особистості незалежно від нозологічної приналежності коли присутня підвищена вірогідність суїцидальних актів у порівнянні з нормою.

Екстраперсональні чинники суїцидального ризику: підлітковий вік; важкі соматичні хвороби; хімічні адикції; втрата соціального рангу; екстремальні умови (війна, служба в армії, експедиція, тюремне покарання...); насилля (особливо сексуального характеру); мікросоціальні конфлікти.

Інтраперсональні чинники суїцидального ризику: психози, межові психічні розлади; депресія; шизоїдний, сензитивний, епілептоїдний і

психастенічний тип характеру; знижена стійкість до емоційним навантаженням; неадекватна самооцінка; екзистенціальний вакуум; комунікативні труднощі; дисморфобія.

Е. Шнейдман запропонував інтегративну концепцію суїцидальної поведінки, як соціально-психологічної дезадаптації особистості. Її загальні характеристики: 1. Мета для суїциду – пошук рішення; 2. Задача – припинити свідомість; 3. Стимул – нестерпна психалгія; 4. Стресор – фрустровані психологічні потреби; 5. Суїцидальна емоція – безпорадність та безнадійність; 6. Внутрішнє ставлення до суїциду – амбівалентність; 7. Стан психіки – звуження когнітивної сфери; 8. Дії при суїциді – втеча; 9. Комунікативні дії – повідомлення про свої дії; 10. Закономірність – відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки протягом життя [16].

Безпосередньою причиною суїцидальної поведінки є дисфункція (гіперактивність) неокортексу правої півкулі мозку та зменшення правого парагіпокампа. Це призводить до відчуття свого тіла як чужого і негативним (відчуженим) ставленням до нього, депресії, підвищення больового порогу, ослаблення когнітивних функцій (нездатність розпізнати ситуації і користатися своїм життєвим досвідом), нездатність долати стрес [3; 8; 16]. В основі цих дисфункцій лежить зниження серотонінергічної активності мозку загалом (виявляємо за рівнем зниження у лікворі метаболіту серотоніну – 5-гідроксиіндооцитової кислоти) та більш високою активністю серотонінових рецепторів у лівій орбітальній корі (в нормі вища в правій півкулі), а також інших нейрогуморальних систем. Зокрема в нормі тиротропін-релізінг-гормон у лівих ядрах таламуса більше, у суїцидентів симетрична; в нормі норадренергічна активність мозку більша в правій півкулі, у суїцидентів симетрична; у суїцидентів знижений рівень бета-ендорфінів у лівій префронтальній корі та лівому хвостатому ядрі; у суїцидентів у таламічних структурах вища концентрація серотоніну ніж в структурах середнього мозку. Крім того порушення у гіпоталамо-гіпофізарній системі призводять до гіпертрофії лівої наднирничкової залози (в нормі однакові) [5].

Онтогенез. За метаболізм вищезгаданих нейромедіаторів відповідають цілі плеяди генів синтезу та генів регуляторів. Проте не виявлено зв'язку між суїцидальною поведінкою і спадковістю. Тоді як зв'язок між більшим ризиком суїциду у осіб з агресивною, адиктивною та сексуальною девіантною поведінкою існує.

Функція. Є види тварин у яких після запліднення та народження потомства дорослі особини гинуть. Для нашого виду це явище не характерне, тому дана поведінка, як на мене, не має адаптивного значення для індивіда.

Еволюційна історія. Сподіваємося, що соціальні психологи дадуть відповідь на це питання. Можливо будуть проведені паралелі між «суїцид особистості – спільнота» та «апоптоз клітини – організм». Самознищення індивідів нездатних у критичних ситуаціях приймати оперативні адаптивні рішення.

Девіантна сексуальна поведінка поділяється на види: сексуальні дисфункції (відсутність нормальної сексуальної реакції) та перверсії

(спотворення сексуального інстинкту). Поділяють їх ще на патологічні (хвороби) та непатологічні (нетолерантні та неприйнятні форми сексуальної поведінки стосовно морально-етичних норм соціуму).

Класифікують девіантну сексуальну поведінку за синдромологічним підходом (F.64. Розлади статевої ідентичності; F.65. Сексуальні розлади; F.66. Розлади психіки та поведінки, пов'язані із статевим розвитком та орієнтацією): гіперсексуальність (сатириазіс, німфоманія), гіпосексуальність, гіпермаскуліність, гіперфемінність, гомосексуалізм, зоофілія (содомія), фротеризм, трансвестизм, візіонізм, фетешизм, ексгібіціонізм, нарцисизм, мазохізм, садизм, педофілія, ефебофілія, геронтофілія [12].

Безпосередня причина. До сексуальної поведінки причетні всі відділи ЦНС і має багаторівневу структуру. Це вісь навколо якої обертається вся життєдіяльність організму. Ким бути визначають гормони власного організму та матері, навіть більше того, від антитіл у матері до андрогенів. Чоловічі статеві гормони це «півфабрикати» (проміжні речовини у синтезі) жіночих. Якщо у чоловіка чоловічих гормонів недостатньо/відсутні чи не чутливий організм до них то розвиток відбувається по жіночому типу, морфологічні та психічні прояви більш яскраво виражені якщо патогенний чинник почав діяти у ранні періоди онтогенезу [9].

Центр чоловічої сексуальної поведінки розташований у правій частині гіпоталамуса, а жіночий у лівій. Під впливом статевих гормонів система інгібіції пригнічує одну із частин гіпоталамуса. Так формується образ об'єкта сексуального захоплення. Наприклад при недорозвитку правої частини гіпоталамуса у чоловіка виникає гомосексуальні тенденція. За емоційну складову сексуальної поведінки і дистрес відповідає гіпокамп та мигдалевиданий комплекс. Розширення правого скроневого рогу проявляється сексуальним садизмом [5; 9].

При орбіто-фронтальному синдромі особи здійснюють неконтрольовані, імпульсивні вчинки, такі як крадіжки, ризикована поведінка, статева розпущеність, агресивна поведінка, вульгарність, адикції. Загалом хворі з даним синдромом справляють враження осіб з інфантильністю, а поведінку їх оцінюють як антисоціальну [3]. При дорзо-латеральному синдромі особи демонструють у поведінці байдужість в тому числі і сексуальну, підвищену навіюваність і наслідування, знижену ініціативність та цікавість до оточуючого світу, невміння дотримуватися поставленої мети, також притаманна інертність, при подоланні якої виникає інерційність у діяльності [3]. При «нейроерозії» втрата контролю над імпульсивністю. Дезінтеграція міжпівкульної взаємодії призводить до порушення формування патерну сексуальної поведінки.

Онтогенез. Сексуальний імпрінтинг та сексуальні поведінкові сетінги формуються у ранньому періоді розвитку і обумовленні мікросоціальним оточенням та традиціями суспільства. Порушення цього процесу формування стійкої вибірковості до зовнішніх сексуальних стимулів та формування сексуальної ідентичності призводить до атипії у поведінці [11].

Функція. Секс виконує такі функції: перша біологічна – продовження роду; друга психологічна – відчуття домінантності, приналежності, задоволення... і третя соціальна – як інструмент для досягнення особистих цілей. Друга функція стає настільки домінуючою, що між лавеласом

(Казанова, пікапери...) та маніяком можна поставити знак рівності. Їх не стільки цікавить секс скільки одержимі процесом зваблення та заволодіння жінкою (психологічне узалежнення її до себе). Тому і виходить, що повеласи часто виявляться поганими коханцями. У жінок ситуація аналогічна. Третя функція, породжує таке негативне явище у суспільстві, як проституція, бере початок ще з тваринного світу [6].

Еволюційна історія. Для продовження роду ми шукаємо особин біологічно здорових та з генами високого соціального рангу. І для заволодіння цими особами використовується весь поведінковий репертуар від зваблення, обману, турботи, аж до насилля. А також певних стереотипів поведінки (епігенетичний чинник). Тому деякі сучасні форми сексуальних девіацій у минулому були адаптивними, а частина має психопатологічну основу [7; 8; 11].

Деякі уточнення які стосуються всіх видів девіантної поведінки. Серед девіантів питама вага осіб з домінуючим лівостороннім латеральним профілем більша, що можна розцінювати як схильність. При розгляді до уваги не брав вплив дифузної нервової системи на ЦНС, а відповідно і на поведінку. Оскільки це предмет вивчення на стику нейрохімії, ендокринології, імунології та психології.

Висновки. Багато рівневий аналіз показав, що в основі девіантної поведінки лежать древні патерни поведінки які мали колись адаптивне значення та через дисфункції чоловічих ділянок мозку стають неконтрольованими, а також те, що тригером є гіпфункція правої півкулі. У нейропсихологічній діагностиці варто долучати нейропсихологічне дослідження сиблінгів та батьків, ця філогенетична історія розвитку дає величезне розуміння, що в майбутньому може важко даватися дитині і завчасно підсилити слабкі ланки у вищих психічних функціях і в такий спосіб запобігти дезадаптації та появі девіацій.

Перспективи дослідження. Для створення директивної класифікації форм девіантної поведінки необхідно здійснити вивчення з мультидисциплінарної позиції нейропсихологічних механізмів прийняття адаптивних рішень особистістю у соціо-культурних контекстах. А також як в процесі еволюції складалися ці механізми та характерний для нашого виду гендерний дипсихізм. Переконаний, що висока ековалідність та філогенетне розуміння виникнення поведінкових патернів адаптації та дезадаптації дадуть поступ у вирішенні цієї глобальної соціально значущої проблеми.

Список використаних джерел:

1. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. – СПб. : Питер, 2003. – 528 с.
2. Бэрон Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон. – СПб : Питер, 2001. – 352 с.
3. Голдберг Э. Управляющий мозг : Лобные доли, лидерство и цивилизация / Э. Голдберг ; пер. с англ. Д. Бугакова. – М. : Смысл, 2003. – 335 с.
4. Деглин В. Л. Функциональная асимметрия – уникальная особенность мозга человека / В. Л. Деглин // Наука и жизнь. – 1975. – №1. – С. 104 – 115.

5. Егоров А. Ю. Нейропсихология девиантного поведения / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2006. – 224 с.
6. Кон И. С. Сексология / И.С. Кон. – М. : «Академия» , 2004 – 384 с.
7. Лурия А. Р. Лекции по общей психологии / А. Р. Лурия. – СПб. : Питер, 2006. – 320 с.
8. Максименко С. Д. Загальна психологія / С. Д. Максименко, В. О. Соловйенко. – К. : МАУП, 2000. – 256 с.
9. Мастерс У. Основы сексологии. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни. – М. : Мир, 1998. – 702 с.
10. Менделевич В. Д. Руководство по аддиктологии / В. Д. Менделевич. – СПб. : Речь, 2007. – 768 с.
11. Тимберген Н. Поведение животных / Н. Тимберген. – М. : Мир, 1978. – 192 с.
12. Українське видання : Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Київ, «Здоров'я», 2001. –Т.3. – 817 с.
13. Фридман Л. Наркологія. / Л. Фридман, Н. Флеминг, С. Хайман, Д. Робертс. – СПб. : Бинوم, Невский Диалект, 1998. – 317 с.
14. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности : пер. с англ. / Э. Фромм. – М. : Республика, 1994. – 447 с.
15. Чалдини Р. Агрессия. Социальная психология. Пойми других, чтобы понять себя! : пер. с англ. / Р. Чалдини, Д. Кенрик, С. Нейберг. – СПб. : прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. – 256 с.
16. Шнейдман Э. Душа самоубийцы : пер. с англ. / Э. Шнейдман – М. : Смысл, 2001. –179 с.

REFERENCES:

1. Burlachuk, L.F. & Morozov, S.M. (2003). *Slovar-spravochnik po psyhodyagnostyke [Dictionary of psychodiagnostics]*. Saint Petersburg: Pyter [in Russian].
2. Beron, R., Rychardson, D. (2001) *Agresiya [Aggression]*. Saint Petersburg: Pyter [in Russian].
3. HoldberH, E. (2003). *Upravlyayushhyj mozg: Lobnye doly, liderstvo i civilizaciya [The executive brain: frontal lobes, leadership and civilization]*. Moscow: Smysl.
4. Dehlin, V.L. (1975). Funkcionalnaya asimmetriya – unikalnaya osobennost mozga cheloveka [Functional asymmetry – a unique feature of the human brain]. *Nauka i zhynz – Science and life, 1, 104 – 115* [in Russian].
5. Ehorov, A. Yu. (2006). *Nejropsihologiya deviantnogo povedeniya [Neuropsychology of deviant behavior]*. Saint Petersburg: Rech [in Russian].
6. Kon, I.S. (2004). *Seksologiya [Sexology]*. Moscow: Akademiya [in Russian].
7. Lurii, A.R. (2006). *Lekcii po obshhej psihologii [Lectures on general psychology]*. Saint Petersburg: Pyter [in Russian].
8. Maksimenko, S.D., & Soloviyenko, V.O. (2000). *Zagalna psihologiya [General psychology]*. Kyiv: MAUP [in Ukraine].
9. Masters, U., Dzhonson, V., & Kolodny, R. (1998). *Osnovy seksologii [Fundamentals of Sexology]*. Moscow: Myr [in Russian].
10. Mendelevich, V.D. (2007). *Rukovodstvo po addiktologii [Guide on addictology]*. Saint Petersburg: Rech [in Russian].

11. Timberhen, N. (1978). *Povedenie zhivotnykh [Animal behaviour]*. Moscow: Myr [in Russian].
12. Ukrayinske vydannya: Mizhnarodna statystychna klasyfikaciya khvorob ta sporidnennykh problem okhorony zdorovya. Desyatyj pereglyad (2001) [Ukrainian edition: International statistical classification of diseases and related health problems. Tenth revision] Kyiv: Zdorovya, Vol. 3 [in Ukraina].
13. Fridman, L. Flemynh, N., Haiman, S., & Roberts, D. (1998) *Narkologiya [Drug addiction]*. Saint Petersburg: Bynom, Nevskij Dyalekt.
14. Fromm, E. (1994). *Anatomy of human destructiveness*. Moscow: Respublyka.
15. Chaldini, R., Kenrik, D., & Neiberh, S. (2002). *Aggression. Social Psychology. Understand others to understand yourself!* Saint Petersburg: PrajmvEVROZNAK.
16. Shneidman, E. (2001). *The soul of a suicide*. Saint Petersburg: Smysl.

Ткач Б. Н. Девиантное поведение: эволюционно-нейропсихологический подход. В статье рассмотрено девиантное поведение с позиции эволюционно-нейропсихологического подхода. Охарактеризованы нейропсихологические различия и сходство различных форм девиантного поведения. Благодаря многоуровневому анализу эволюционной составляющей поведения раскрыто новое понимание девиаций и недостаточность синдромологического подхода к классификации ее форм. Определено дальнейший поиск в современной нейропсихологической диагностике и коррекции девиантного поведения. Предложено создать директивную классификацию форм девиантного поведения, которая своей концепцией будет базироваться на психобиологические подтипы.

Ключевые слова: девиантное поведение, нейропсихология, эволюционный подход, личность, лобные доли мозга.

Tkach B. M. Deviant behavior: evolutionary-neuropsychological approach. Deviant behavior from the perspective of evolutionary-neuropsychological approach is considered. Neuropsychological differences and similarities are characterized for different forms of deviant behavior. Multilevel analysis shows that the basis of deviant behavior are ancient patterns of behavior that were once adaptive but because of dysfunction of frontal lobe of the brain they become uncontrollable, in this case, a trigger is hyper function of the right hemisphere. We are convinced that neuropsychological diagnosing should involve neuropsychological research of sibling and parents, the phylogenetic history can predict quite accurately what difficulties can be expected to a child in the future and how to strengthen the weak links in higher mental functions and thus prevent faulty adaptation and appearance of deviations. Prospects for research: for creation of a directive classification of deviant behavior forms, a multidisciplinary study of the neuropsychological mechanisms of adaptive decision-making of a person in socio-cultural contexts should be performed as well as a study of these mechanism development during evolution and characteristic gender dyspsyhizm. Further research directions on modern neuropsychological diagnosis and deviant behavior correction are defined. Creation of a directive classification of the deviant behavior forms is proposed based on psychobiological subtypes.

Keywords: deviant behavior, neuropsychology, evolutionary approach, personality, frontal lobe of the brain.