

Личностное здоровье подростков в реалиях современности: ориентиры и проблемы психологической помощи

Shapoval, Irina

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Shapoval, I. (2017). Личностное здоровье подростков в реалиях современности: ориентиры и проблемы психологической помощи. *Koncept (Kirov): Scientific and Methodological e-magazine*, 1-9. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-52301-9>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Шаповал Ирина Анатольевна

доктор педагогических наук, профессор кафедры специальной психологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет», Оренбург
irinashapoval@yandex.ru

Личностное здоровье подростков в реалиях современности: ориентиры и проблемы психологической помощи

Аннотация. Цель статьи: систематизировать проблемы оказания психологической помощи подросткам с учетом современных представлений о здоровье личности, его дисфункциях и возможных формах психологической помощи. На основе анализа социокультурных и возрастных факторов нарушений здоровья личности автор приходит к выводу об условности феномена здоровья личности, природы и характера его деформаций. Анализ сложившихся подходов в психологической помощи подростку позволяет систематизировать ее проблемы на уровнях работы с личностью и социально-психологическом.

Ключевые слова: здоровье личности, деформации и деструкции личности, подросток, психологическая помощь.

Раздел: (02) комплексное изучение человека; психология; социальные проблемы медицины и экологии человека.

Согласно ВОЗ [1], половина всех расстройств психического здоровья взрослых начинает проявляться к 14 годам, однако в большинстве случаев они проходят незаметно и не вылечиваются. Наиболее частая причина заболеваний и инвалидностей среди подростков – депрессия, а суицид как причина смерти находится на третьем месте. Риск развития проблем психического здоровья усугубляют насилие, бедность, унижение и ощущение ненужности. В то же время в современном энтропийном мире в контексте наиболее значимых для человека проблем идентификации, адаптации, самоактуализации и социального функционирования границы самой патологии личности перестают быть очевидными.

Социально-психологические исследования информационных кампаний здоровья и здорового образа жизни [2] показывают, что массовая информация не меняет коллективные и индивидуальные ценности человека, и чем ближе ее задачи к изменению личностных установок, тем более необходимы для их решения личностные средства. Так пропаганда страха в СМИ («Ты можешь заболеть / умереть») игнорируется нами благодаря барьерам психологической защиты: «Это меня не касается. Этого не может случиться со мной. Я-то уж точно не умру!». Неэффективна и пропаганда ценностей, не принадлежащих российскому социокультурному контексту («Здоровье как часть личного успеха», «Нужно постоянно поддерживать себя в форме, заботиться о себе»).

Высокая аффективность, импульсивность реагирования, кратковременность реакций с критическим выходом, низкий уровень стимуляции, недифференцированная направленность реагирования, высокий уровень готовности к девиантным действиям – все это специфические особенности поведения подростка. В то же время вопрос о «диагнозе» расстройств личности и социального поведения подростка требует осторожности: во-первых, суждение о нем выносят так или иначе находящиеся в оппозиции к психосоциальным проблемам его развития взрослые, во-вторых, они оценивают подростка с позиции собственных норм и ожиданий, от которых он зависит, но в рамках которых его права могут не учитываться.

Проблема психологической помощи детям и подросткам сталкивается, прежде всего, с рядом нерешенных до настоящего дня вопросов научного и методического

эклектизма. В условиях плюрализма общества, в том числе научного сообщества расходятся взгляды и на человеческую природу, и на специфику помощи при различных состояниях личности.

Цель нашей работы: систематизировать проблемы оказания психологической помощи подросткам с учетом современных представлений о здоровье личности, его дисфункциях и возможных формах психологической помощи.

До сегодняшнего дня жесткого разделения психического, психологического, личностного здоровья не существует, а психологические определения здоровья психики ориентированы на различные функции личности.

В психодинамической теории здоровье личности [3] – не только свобода от невротических симптомов и торможений, мешающих функциям «психического аппарата» в любви и работе, но и способность Самости пользоваться талантами и умениями человека в целях успешной любви и работы. Его позитивные достижения подтверждаются способностью больше, чем прежде, испытывать радость от бытия и даже в отсутствие удовольствия относится к жизни как к ценности – творчески и продуктивно.

Социально ориентированные психологи понимают здоровье как состояние оптимальной работоспособности индивида и эффективное исполнение им ролей и задач, соответствующих его социальному статусу. Так Г.С. Абрамова и Ю.А. Юдчиц [4] выделяют три критерия здоровья как единства. Первый из них – адаптация как способность человека осознанно относиться к функциям своего организма (пищеварения, выделения и др.) и регулировать свои психические процессы (управлять своими мыслями, чувствами, желаниями). Вторым критерий – социализация, включающая способность реагировать на другого человека как на равного себе, реакцию на факт существования норм в отношениях с другими и стремление следовать им, переживание своей относительной зависимости от других людей. Последнее отражает диалектику взаимодействия потребностей в независимости, уединенности и в своем месте в окружении. Третьим необходимым критерием здоровья личности авторы считают индивидуализацию – отношение к себе как неповторимости, осознание ее ценности и защита от разрушения ее другими людьми.

Чаще всего здоровье личности и психики объединяются в многоуровневых моделях. В частности Б.С. Братусь выделяет три уровня здоровья [5]:

1. личностное здоровье (личностно-смысловой уровень) определяется нравственным самосознанием личности – внутренней регуляцией ее социального поведения;

2. индивидуально-психологическое – строится на когнитивной деятельности и зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений;

3. психофизиологическое (материальный субстрат психики) определяет особенности внутренней нейрофизиологической организации ее актов.

С точки зрения интеграции и динамического равновесия в социальном функционировании здоровье личности проявляется в трех основных областях [6]:

1. В отношении к себе (интрасубъектность): здоровая личность довольна собой, уважает себя и может жить в согласии с собой большую часть времени. Принимая идеалы общества и зная свои возможности, способности, ограничения и недостатки, она старается использовать свои способности максимально и конструктивно. Признавая у себя наличие сильных и иногда иррациональных чувств, она способна в определенной мере их регулировать.

2. В отношении к другим (интерсубъектность): человеку комфортно в присутствии других, он любит их и доверяет им, зная, что и они любят его и доверяют ему. Такой человек способен действовать и чувствовать как член группы, но способен взять на себя руководство и управление. Он отличается разумной уверенностью в

социальном и экономическом положении и обеспечении себя и групп, к которым принадлежит (главным образом, за которые ответственен).

3. В отношении к жизни (интерактивность): способность выполнять ее требования, встретиться с проблемами и удовлетворительно решать их. Человек самодетерминирован, обладает социальной компетентностью и социальным интеллектом. Он сам формирует свое окружение, но если необходимо, может приспособиться к нему. Он не боится будущего, планирует свою жизнь, ставя перед собой реальные цели и принимая важные решения.

Перечисляя и группируя признаки или критерии здоровья личности, выделяя его уровни, исследователи разных школ и направлений психологии явно или неявно ориентированы на некую «идеальную модель человека» или отталкиваются от реально существующих проблем. Однако между идеалом и экстремальными состояниями личности (суицид) должна быть нейтральная область усредненного состояния с гибкими и проницаемыми границами. Насколько многогранна наша жизнь, настолько условно индивидуальное здоровье. Таким образом, «ненормальность», несовпадение с общественными структурами, неприятие нами многих социальных норм и идеалов – на самом деле норма нашего истинного существования.

Подход к личности как к открытой (находящейся в диалогических отношениях с внешним миром и самой собой), неравновесной и неустойчивой системе определяет вывод о невозможности существования и осуществления какого-либо единого образца жизни, поведения, здоровья личности для всех людей – это скорее абстрактная схема, слабо связанная с многообразием реальной жизни личности. Процессы самоорганизации системы закономерно сменяются процессами ее самодезорганизации, определяя ее неравновесность и нестабильность, феномены «бытия на границе», «выхода за пределы», в том числе тенденции саморазрушения Я. Преобладание тех или иных процессов в отдельные фазы существования системы детерминирует ее прогресс или регресс. Можно заключить, что в абсолютном смысле здоровье не существует, и каждый из нас здоров условно в подходящих (нормальных) лично для нас условиях и нездоров – в неподходящих.

Понятие болезней личности появилось по аналогии с болезнью соматической. Однако, как замечает Ju. Habermas [7], в области психики, а тем более «души», чаще всего отсутствуют поддающиеся наблюдению и однозначно толкуемые параметры здорового состояния, и потому место этих отсутствующих соматических показателей занимает нормативное понимание «ненарушенного бытия Я». В качестве самых общих маркеров расстройств личности можно выделить [8]: нарушения критичности и спонтанности поведения, его саморегуляции и опосредствования, смыслообразования в социальных взаимодействиях и иерархии мотивов.

Разносторонность личности в ее мыслях, чувствах и действиях определяется только через качества, несущие в себе отрицание: несводимость, непредопределенность, незаменимость, неповторимость. *Быть* личностью можно только через самоотрицание себя вчерашнего, самопреобразование, и, следовательно, ни личность, ни ее здоровье не может быть чем-то законченным, ограниченным и неуязвимым. И если внутриличностные противоречия неустранимы, состояние интраперсональной и интерперсональной гармонии немыслимо, идеального здоровья личности объективно не существует, то согласовать полярные показатели здоровья личности в ее границах – его эталона и экстремальной деструкции – позволяет лишь модель континуума.

В континууме состояния здоровья-болезни с их гибкими и проницаемыми границами находятся в динамике, взаимно переходят друг в друга в зависимости от внешних и внутренних условий и определяют для каждого из нас релевантные условия и ситуации, в которых мы оптимальны. Неадекватные же условия жизнедеятельности определяют аномальное или патологическое функционирование личности, способное

перейти в ее деформации (искажения), деструкции (разрушения), патологии (расстройства личности по МКБ-10).

Мы считаем [9], что вне клинического дискурса негативные изменения качеств и свойств личности (стереотипов восприятия, ценностных ориентаций, характера, способностей общения и поведения) возникают под влиянием жизненно значимых для человека депривированных и фрустрирующих социальных факторов. Следствием являются различной степени когнитивно-аффективное искажение реальности, психологическая дезориентация личности с критичностью по отношению к обществу и не критичностью к собственной жизненной программе, дезадаптация и утрата социальной компетенции.

Внутренние деформации и деструкции личности детерминируются объективными и субъективными факторами, но проявляют себя, прежде всего, в пространстве социальных отношений. Не осознавая или игнорируя свою деструктивность, человек утрачивает способность к здоровой активности. Воспринимая границы другого человека и социума как насилие над собственным образом жизни «без границ» [10], он запускает порочный круг рекурсивной, самоповторяющейся, возвращающейся к самой себе патологии. В итоге отдельные деформации потребностей и мотивов, самоконтроля и саморегуляции, отношения к себе и межличностных отношений конструируются в деструктивные изменения личности в целом.

Деформации и деструкции личности можно рассматривать как прохождение ею перекрестков жизненного пути и вступление на одну из лежащих впереди дорог. В системе границ Я и не-Я (субличностей, личности и социального мира) на их энергетически заряженных жизненных пересечениях происходят постоянные флуктуации, которые приводят личность к точке бифуркации. В соответствии с синергетикой, движение из этой точки под влиянием случайности может направиться и к повышению организованности системы, и к ее хаосу, в зависимости как от предыстории, личности, так и от случайных факторов.

Наиболее энергетически заряженным и внутренне и внешне флуктуируемым признается подростковый возраст. Психокультурная деформация и декультурация личности подростка подробно описана Е.В. Руденским [11], отмечающим, что именно у подростков ее манифесты особенно ярки: это агрессивная делинквентность, социальные девиации, жесткая агрессивность и деструкции межличностных отношений, аддикции, экзистенциальная фрустрация.

По мнению Руденского, для подростков характерен бинарный стресс, сочетающий стресс аккультурации, связанный с утратой культуры детства и дефицитом культурных и психологических потенциалов, необходимых для овладения требованиями культуры взрослых, и социально-стрессовое состояние общества. Под его влиянием бинарного стресса деформируются интрасубъективность и интерсубъективность личности, определяя ее дефицитарную деформацию. К маркерам последней относятся: субъективная неудовлетворенность; утрата идентичности; дезинтеграция индивидуальной Я-системы и психокультурной автономности; неадекватное восприятие реальности, самопознание, самопереживание и самооценка; снижение толерантности к фрустрации; нарушения резистентности по отношению к стрессу; патогенная и деструктивная социальная адаптация и агрессивно компенсирующее самоутверждение.

В эпоху социокультурных перемен социум сам по себе оказывается дезориентированным в универсальных нормах и ценностях в трех уже образовавшихся «разрывах» [12]. «Вертикальный» разрыв проявляется себя в форме утраты поколениями общего языка и возможности полноценной коммуникации. Гетерогенность формально единого пространства страны определяет «горизонтальный» разрыв. Наконец, «структурный» разрыв – это тенденция непрерывного накопления скорости отставания уже отставших, что делает возникшие разрывы необратимыми, а отставание нарастающим. Наше «время» создано не нами и не для нас, и при недостаточности

для адаптации к нему внутренних ресурсов человек – независимо от возраста – защищается от него своими нонконформистскими или невротическими реакциями.

Итак, здоровье личности прямым образом связано с ее взаимодействиями с социальным миром и с самой собой, представляющими интегративное единство, и все варианты нарушений здоровья взаимодействуют и взаимопроникают друг в друга. Проявляются они главным образом в нетипичных, экстремальных ситуациях в эмоциональных реакциях личности на различные неизбежные коллизии и противоречия в обществе, социальной группе, в самой себе.

Мы считаем спорным акцентирование проблемы ухудшения психологического здоровья в обществе постмодерна. Между личностью (и тем более яркой индивидуальностью) и социальной действительностью всегда существует противоречие: социум никогда полностью не удовлетворяет наши потребности, а мы никогда не отвечаем требованиям социума, хотя наши возможности, способности, характер, мировоззрение и формируются под его влиянием [13].

Проблема психологической помощи подростку исходно определяется разными взглядами исследователей и практиков на природу и характер его проблем. Соответственно, эта помощь ориентируется преимущественно в гуманистическом направлении на практики фасилитации в целях освобождения и реализации потенциальных возможностей подростка или в поведенческом (чаще) и когнитивном с фокусом на более конкретных целях – изменении конкретных видов поведения. Общие подходы к психокоррекции нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения у детей и подростков включают:

- психодинамический подход (создание условий, снимающих внешние социальные преграды на пути развертывания интрапсихического конфликта),
- детский психоанализ (устранение эмоциональных нарушений через осознание своего конфликта);
- поведенческий подход (приобретение новых реакций, направленных на формирование адаптивных форм поведения и угасание, торможение дезадаптивных);
- клинко-психологический (психотерапия неврозов, патохарактерологических реакций, синдромов РДА и др.);
- психолого-педагогический (коррекция нарушений поведения).

Скрытыми или явными общими чертами названных подходов выступают [14, с. 325-326]:

1. Вера в то, что человек способен меняться или подвергаться изменениям.
2. Согласие с тем, что некоторые виды поведения нежелательны, неадекватны, вредны или же приводят к дискомфорту, несчастью, ограничению возможностей человека, следовательно, стоит попытаться их изменить.
3. Ожидание от клиента изменений в результате применения конкретных техник.
4. Вера в используемые теорию, метод или набор техник.
5. Потребность в мотивированности клиента к изменениям его «страданиями», субъективной «несчастливостью» и т.п.
6. Вера клиента в возможность изменений и их ожидание, включая веру в психолога или в себя как основной источник помощи.
7. Ожидание от клиента активного участия в процессе и всяческое его поощрение к этому.

В рамках этих идей и интеграции подходов к настоящему времени разработаны и апробированы достаточно широкий в методологическом плане ряд программ психологической коррекции проблем здоровья личности детей и подростков.

Так И.И. Мамайчук [15] предлагает программы психологической коррекции эмоциональных нарушений и дисгармоничного развития детей и подростков. Первая про-

грамма направлена на смягчение эмоционального дискомфорта, повышение активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций (агрессивности, повышенной возбудимости, тревожной мнительности и др.), коррекцию самооценки и уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Психокоррекция дисгармоничного развития ориентирована на нарушения поведения, связанные с трудностями его осознания: слабой рефлексией, незнанием особенностей своего характера, недооценкой психотравмирующей ситуации, вызвавшей дезорганизацию поведения.

Программы И. Кузнецовой и Л.Б. Шнейдер [16] для изменения отклоняющегося поведения подростка так же содержательно различны. Первая из них основана на когнитивно-поведенческом подходе и пошаговом восстановлении позитивного самовосприятия и доверия к себе и к миру; анализе проблемы, операционализации ее проявлений, выявлении провоцирующих источников и причин; постановке позитивной цели и описании желаемого поведения с построением шагов роста и конкретных достижений. Уточнение параметров желаемого результата осуществляется одновременно с позитивным программированием и определением «союзников» достижения поставленной цели, завершаясь проработкой возможных рецидивов старого поведения с помощью стратегии их устранения.

Другая программа исходит из психодинамической терапии. Трансформация личной истории путем целенаправленного погружения в нее имеет целями мысленное завершение субъективно не закрытых событий прошлых жизней и изменение навязанных программ и сценариев; целеустроение – поиск новых жизненных целей и смыслов; наполнение смыслом обыденных ситуаций и событий; социальные пробы; помощь в поисках идентичности.

Заметим, однако, что перспективы реабилитации и самореабилитации в сфере нарушений здоровья развивающейся личности подростка весьма неоднозначны и определяют ряд проблем психологической помощи на двух уровнях:

1. Работа с личностью.

- Психологические механизмы здоровья личности – принятие ответственности за свою жизнь; самопознание, самопонимание и самопринятие; умение жить в настоящем; осмысленность индивидуального бытия и осознанно выстроенная иерархия ценностей и т.д. – определены для зрелой личности. Однако подростковый период – время ее созревания и реструктурирования – характеризуется позитивной дезинтеграцией, подразумевающей ослабление (вплоть до распада) первичной психической структуры индивида. Стремление преодолеть границы обыденности открывает путь к кризисам и внутренним конфликтам со своими же негативными эмоциями или чертами, с биологическим типом развития или с ограниченными способностями [17, с. 34]. Это процесс разотождествления и самоотречения, переоценки всех ценностей и изменения целей жизни, связанных с рождением новой личности.

- Стремление к достижению подлинного здоровья, а не к простому и временному снятию симптомов его нарушения требует не только достаточно высокого уровня развития личности, но и определенного мужества: осознавая себя и свое место в этом мире, подросток сталкивается с самыми непредвиденными и неприятными сторонами своей сущности и сущности своих близких.

- Проблема мотивации самоизменения: можно сколь угодно долго говорить подростку, что он должен делать, и наставлять его на путь истинный. Главный вопрос: сможет ли, захочет ли он сам это делать? Психолог не может подарить человеку то, что он может получить только благодаря своим собственным усилиям и страданиям. Напротив, благоприятное окружение усиливает тенденции инфантилизации и иждивенчества: ожидания всех благ извне – даже изменений в самом себе.

2. Социально-психологический уровень.

• Проблема переориентации внимания родителей и педагогов с симптома на личность подростка в целом. Персидская поговорка гласит: «Дети больше похожи на свое время, чем на своих отцов». Однако в детях продолжают звучать и образуют внутреннюю историю их проблем неразрешенные конфликты родителей, что объясняет искаженные установки родителей на проблемы подростка, их потребительское отношение к психологической помощи и снятие ответственности с себя.

• Проблема коррекции детско-родительских отношений: согласно современным исследованиям, всякое индивидуальное нарушение в контексте семьи – это и признак ее психического неблагополучия: оно или существовало до проявления нарушения у члена семьи, либо проявляет тотальную психопатологию семьи или ее патологическое функционирование. Нередко сама принадлежность к дисфункциональной семье – причина нарушений эмоционально-волевой сферы, поведения и личности подростка.

Перечисленные проблемы не исчерпывают всех методологических и практических препятствий психологической помощи подростку. Выбор условий, которые помогут ему осознать проблему и найти собственные ресурсы для ее решения, а также выбор конкретных техник и процедур в большой степени остается интуитивным и ситуативным. Главным ориентиром выступает оптимизация социализации подростка за счет устранения внутренних причин, препятствующих разрешению ими актуальных жизненных задач и задач развития.

Ссылки на источники

1. Подростки: риски для здоровья и их пути решения // Информационный бюллетень №345. Май 2016 г. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/> (дата обращения: 03.07.2017)
2. Добренков В.И., Кравченко А.И. Социальная антропология. М., 2005.
3. Кохут Х. Восстановление самости. М., 2002.
4. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. М., 1998.
5. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5. С. 3–19.
6. Руденский Е.В. Психология ненормативного развития личности. Новосибирск, 2000.
7. Habermas Ju. Begründete Enthaltensamkeit: Gibt es postmetaphysische Antworten auf die Frage nach dem "richtigen Leben"? // Neue Rundschau. 2001, Н. 2, pp. 93-103.
8. Шаповал И.А. Функции и дисфункции границ Я: эффекты самоорганизации и самодезорганизации системы [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 1. С. 19–32. doi:10.17759/cpse.2016050102 (дата обращения: 03.07.2017)
9. Шаповал И.А. Деформации личности как эффект взаимодействия субъективных и социальных миров [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2014. Том 3. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shapoval.shtml> (дата обращения: 03.07.2017).
10. Бондарева Н.Б. Жизнь без границ // Вестник психоанализа. 2006. № 1-2. [Электронный ресурс] URL: <http://russia.ecpp.org/bondareva-nb-zhizn-bez-granic> (дата обращения: 03.07.2017)
11. Руденский Е.В. Психология ненормативного развития личности. Новосибирск, 2000.
12. Емелин В.А., Тхостов А.Ш. Деформация хронотопа в условиях социального ускорения // Вопросы психологии. 16.03.2015 г. http://vphil.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=1113&Itemid=52
13. Абульханова К.А. Психология и сознание личности. М., 1999.

14. Паттерсон С., Уоткинс Э. Теории психотерапии. СПб., 2003.
15. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб., 2006.
16. Шнейдер Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков. М., 2005.
17. Dąbrowski, Kazimierz. W poszukiwaniu zdrowia psychicznego / Kazimierz Dąbrowski. Przedm. Bogdan Suchodolski. Warszawa : Państw. wydaw. nauk., 1989.

Shapoval Irina,

Dr. Sci. (Pedagogic), Professor, Department of special psychology, Orenburg state pedagogical University, Orenburg, irinashapoval@yandex.ru

Personal health of adolescents in the realities of the present: benchmarks and problems psychological help

Abstract. *The article aims to systematize the problem of psychological assistance to adolescents based on contemporary ideas about health, its dysfunctions and possible forms of psychological help. Based on the analysis of the socio-cultural and age factors of health disorders of personality the author finds that the conventions of the phenomenon of health of the individual, the nature and character of its deformation. Analysis of the current approaches of psychological assistance to a teenager allows to systematize its problems at the levels of work personality and socio-psychological.*

Keywords: *health of a person, deformation and destruction of the individual, adolescent, psychological help.*

Section: *(02) the comprehensive study of man; psychology; social problems, we medicine and human ecology.*

References

1. Dobren'kov V.I., Kravchenko A.I. Sotsial'naya antropologiya [Social anthropology]. Moscow, 2005.
2. Podrostki: riski dlya zdorov'ya i ikh puti resheniya [Elektronnyi resurs] [Adolescents: health risks and solutions]. *Informatsionnyi byulleten' [Newsletter]*. no. 345. Mai 2016 g. – URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ru/>
3. Kokhut Kh. Vosstanovlenie samosti [The restoration of the self]. Moscow, 2002.
4. Abramova G.S., Yudchits Yu.A. Psikhologiya v meditsine [Psychology in medicine]. Moscow, 1998.
5. Bratus' B.S. K probleme cheloveka v psikhologii [To the problem of human psychology]. *Voprosy psikhologii [Questions of psychology]*. 1997. no. 5. pp. 3–19.
6. Rudenskii E.V. Psikhologiya nenormativnogo razvitiya lichnosti [Psychology of deviant personality development]. Novosibirsk, 2000.
7. Habermas Ju. Begrundete Enthaltbarkeit: Gibt es postmetaphysische Antworten auf die Frage nach dem "richtigen Leben"? // Neue Rundschau. 2001, H. 2, pp. 93-103.
8. Shapoval I.A. Funktsii i disfunktsii granits Ya: efekty samoorganizatsii i samodeorganizatsii sistemy [Elektronnyi resurs] [Function and Dysfunction of Borders I: the Effects of Self-Organization and Self-Disorganization System]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical Psychology and Special Education]*. 2016. Vol. 5. no. 1, pp. 19–32. doi:10.17759/cpse.2016050102. (Accessed 03.07.2017). (In Russ., abstr. in Engl.)
9. Shapoval I.A. Deformatsii lichnosti kak effekt vzaimodeistviya sub"ek-tivnykh i sotsial'nykh mirov [Elektronnyi resurs] [Deformation of the individual as an effect of the interaction of the subjective and social worlds]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya [Clinical Psychology and Special Education]*. 2014, Vol. 3. no. 4. Available at: <http://psyjournals.ru/psyclin/2014/n4/Shapoval.shtml> (Accessed 03.07.2017). (In Russ., Abstr. in Engl.)
10. Bondareva N.B. Zhizn' bez granits [Elektronnyi resurs] [Life without borders]. *Vestnik psikhoanaliza [Journal of psychoanalysis]*. 2006. № 1-2. – URL: <http://rus-sia.ecpp.org/bondareva-nb-zhizn-bez-granic> (Accessed 03.07.2017)

11. Rudenskii E.V. Psikhologiya nenormativnogo razvitiya lichnosti [Psychology of deviant personality development Psychology of deviant personality development]. Novosibirsk, 2000.
12. Emelin V.A., Thostov A.SH. Deformatsiya hronotopa v usloviyah social'nogo uskoreniya [Elektronnyi resurs] [Deformation of the chronotope in terms of social acceleration]. *Voprosy filosofii [Questions of psychology]*. 2015. no. 2. pp. 14-24.
13. Abul'khanova K.A. Psikhologiya i soznanie lichnosti [The psychology and consciousness of personality]. Moscow, 1999.
14. Patterson S., Uotkins E. Teorii psikhoterapii [Theories of psychotherapy]. St. Petersburg, 2006.
15. Mamaichuk I.I. Psikhokorreksionnye tekhnologii dlya detei s problemami v razvitii [Psycho technologies for children with problems in development]. St. Petersburg, 2006.
16. Shneider L.B. Deviantnoe povedenie detei i podrostkov [Deviant behavior of children and adolescents]. Moscow, 2005.
17. Dąbrowski, Kazimierz. W poszukiwaniu zdrowia psychicznego / Kazimierz Dąbrowski. Przedm. Bogdan Suchodolski. Warszawa : Państw. wydaw. nauk., 1989.