

**УДК 159.9****Девиантное поведение у подростков с расстройствами  
аутистического спектра****Богачек Ирина Сергеевна**

Кандидат педагогических наук,  
психолог-психоаналитик, семейный психотерапевт,  
действительный член Профессиональной Психотерапевтической лиги,  
доцент,  
Российский государственный университет педагогики им. А.И. Герцена,  
191186, Российской Федерации, Санкт-Петербург, набережная реки Мойки 48;  
e-mail: Bogachek-i@mail.ru

**Цыганков Борис Дмитриевич**

Доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент РАН,  
заведующий кафедрой,  
Российский университет медицины Минздрава Росси,  
117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, 1;  
e-mail: boristsygan kov@yahoo.com

**Хромова Людмила Константиновна**

Преподаватель-исследователь,  
врач-психиатр, психиатр-нарколог, психотерапевт,  
психолог-консультант, семейный психолог,  
Центр коррекции психического здоровья,  
117449, Российская Федерация, Москва, ул. Шверника, 17/3;  
e-mail: r-lyusia@mail.ru

**Аннотация**

Девиантное поведение у подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) является малоизученным. Данная проблематика лежит на пересечении таких наук, как психология, педагогика и медицина. Разнообразие проявлений аутизма, различных его вариантов создают уникальную почву для исследования проблемы девиантного поведения у данной категории подростков. Нельзя исключать и социальный контекст данного вопроса. Эта тема заслуживает внимания не только среди медицинского сообщества, но и среди населения в целом. Понимание механизмов девиантного поведения может существенно улучшить подходы как к адаптации в обществе, так и к обучению и воспитанию данной категории подростков. В статье предпринимается попытка систематизировать знания о девиантном поведении подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС), осветить проблему такого поведения, возможные факторы

возникновения. Авторами предлагается проанализировать внешние и внутренние факторы возникновения, а также рассмотреть наиболее эффективные стратегии коррекции и поддержки. Целью статьи является не только привлечь внимание к данной проблеме, но и поиск возможных путей решения, что в конечном итоге должно привести к улучшению социальной адаптации данной категории пациентов. Другой немаловажной целью является осуществление обновленного обзора с акцентом на последнем десятилетии.

#### **Для цитирования в научных исследованиях**

Богачек И.С., Цыганков Б.Д., Хромова Л.К. Девиантное поведение у подростков с расстройствами аутистического спектра // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2025. Т. 14. № 1А. С. 12-21.

#### **Ключевые слова**

Расстройства аутистического спектра, девиантное поведение, диагностика подростков, терапия девиантного поведения, психологическое тестирование, психотерапевтические методики, буллинг.

## **Введение**

Проблематика расстройств аутистического спектра (РАС) является одной из наиболее обсуждаемой среди научного сообщества, как в России, так и в зарубежных странах. При запросе «autism spectrum disorder» (англ. Расстройство аутистического спектра) в базе данных «PubMed» можно найти 61930 различных публикаций по проблемам РАС. Опираясь на крупнейший Российский источник, «eLibrary» можно найти 47755 публикаций. РАС по своей сути является совокупностью медицинских, психологических и социальных аспектов. Именно поэтому, стоит уделить особое внимание РАС в подростковом периоде. Подростковый период сам по себе является сложным переходным моментом от детства к взрослости, который сопровождается значительными перестройками в организме человека, как физическими, так и психологическими. Этот этап жизни является временем эмоциональных перестроек и социальных вызовов, которые уже сами по себе могут проявить различные личностные аспекты. Добавление комплекса РАС в этом возрасте усложняет социализацию подростка, что вероятно может способствовать девиантному поведению.

Девиантное поведение у подростков с РАС можно расценивать, как реакции, в следствии сложностей коммуникации в социуме или попытку справиться с внутренними конфликтами. В частности, могут неправильно интерпретировать вербальные и невербальные сигналы от окружающих, что в свою очередь может привести к непреднамеренным конфликтам и возможным проявлениям агрессии. Поскольку подростки с РАС имеют трудности социального взаимодействия, связанного с ожиданиями и правилами социума, они могут демонстрировать поведение, которое окружающим кажется неуместным или неадекватным той или иной ситуации. Это вызывает дополнительные трудности в общении подростка, как со сверстниками, так и со взрослыми, что в свою очередь может повлечь за собой усугубление эмоциональных проблем и возможную социальную адаптацию.

Предупреждение развития девиантного поведения у подростка с РАС и его социальная адаптация является одной из ключевых проблем. Это требует глубокого понимания особенностей РАС подросткового периода со стороны как специалистов, так и со стороны

общества. Требуется разработка стратегии, которая могла бы снижать риски появления девиантного поведения. Включение подростка в социальную жизнь, развитие его коммуникативных навыков и обучение социальным правилам может существенно снизить риск девиантного поведения. Важную роль играет поддержка со стороны семьи и общества, создание безопасной и понимающей среды, способствующей социальной адаптации и личностному росту.

Таким образом, понимание взаимосвязи между РАС и девиантным поведением в подростковом возрасте является важным моментом для разработки эффективных подходов к превенции и коррекции такого поведения. Это требует комплексного подхода с учетом как психологических и медицинских аспектов РАС, так и эмоциональных и социальных факторов, влияющих на поведение подростка.

### **Основная часть**

Распространенность РАС у детей и подростков растет с каждым годом. По данным исследований в США и центра по контролю заболеваний по состоянию на 2000 год 1 ребенок из 150 детей страдал аутизмом, тогда как на 2023 год 1 из 36 детей [CDC, 2024]. В России, так же, как и в других странах, отмечается рост количества детей и подростков в возрасте до 17 лет с РАС, что подтверждается данными центра имени В.П. Сербского. По данным исследователей центра на 2022 год численность детей и подростков до 17 лет с РАС составила 56000 человек [Макушкина, Яздовская, 2022].

Девиантное поведение может проявляться различными способами, такими как агрессия, самоповреждение, уклонение от посещения школы, асоциальное и противоправное поведение. Ранее мы уже обращали внимание на недостаточное, на наш взгляд, внимание к проблеме агрессивного поведения подростков, а также отсутствие единой концепции в понятии девиантности [Хромова и др., 2022; Хромова, Гуревич, Цыганков, Пустовалов, 2022]. Проблема девиантного поведения у подростков с РАС является белым пятном в современной науке. По данным «Pubmed», всего лишь 5865 опубликованных данных связаны с этой проблематикой, в то время как по базе «eLibrary» – 506.

Несмотря на малое количество исследований данной области, полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности агрессивного и девиантного поведения у подростков с РАС. По данным исследований, более половины родителей и опекунов сталкиваются с подобным поведением. Согласно этим же изысканиям, почти половина людей, которые сталкиваются с подобным поведением, не относятся к близкому кругу окружения [Blackmore et al., 2022; Kanne, Mazurek, 2011]. При этом спектр агрессии может быть как физическим, так и вербальным. Данные, приведенные Fitzpatrick et al. в 2016 году, показывают, что у подростков с РАС выше уровень проявления агрессии, чем у нормально развивающихся детей [Fitzpatrick et al., 2016].

Особенностями течения РАС у подростков занимались многие ученые. Brown et al. [Brown et al., 2024] полагают, что ключевым фактором в развитии агрессивного и девиантного поведения у данной категории пациентов являются внешние раздражители, такие как шум и нарушение привычного распорядка дня. Другие же авторы полагают, что именно гнев лежит в основе формирования подобного типа поведения, не исключая при этом влияния тревоги и как ее проявления – тревожности. Именно тревожность в большинстве случаев усложняет раннюю диагностику РАС либо сопутствует, утяжеляя течение [Ambler et al., 2015]. Их исследования

показали, что тревожность является социально значимым фактором в условиях школьного образования и имеет место связь между агрессией и РАС у подростков. Авторы обратили внимание, что у данной группы лиц агрессия может быть проявлением отсутствия контроля и способности подавлять гнев. Другие исследователи полагают, что агрессия как форма девиантного поведения подростков может быть включена лишь как симптом у лиц с РАС [Saylor, Amann, 2016; Siafis et al., 2022].

Kanne и Mazurek считают, что одним из факторов риска девиантного и агрессивного поведения может быть семейная обстановка, и относят к этому фактору – низкий уровень образования родителей, их низкие доходы и часто авторитарное воспитание [Kanne, Mazurek, 2011]. При этом к биологическим факторам можно было бы отнести мужской пол, задержку речевого развития и молодой возраст матери при родах.

Терапия агрессивного и девиантного поведения у подростков, на наш взгляд, должна быть не только медикаментозной, но и психотерапевтической.

Многие исследователи обращают своё внимание на фармакотерапию этих проявлений, отмечая в своих работах эффективность таких нейролептиков, как Арипипразол, Рисперидон и Оланзапин [Iffland et al., 2023; Lamy, Erickson, 2018; Siafis et al., 2022]. Проводились исследования в отношении Луразидона, Зипрасидона и Кветиапина, однако они показали меньшую эффективность в отношении агрессивного поведения у подростков с РАС. При использовании Палиперидона был ниже показатель набора веса при приеме терапии, однако и влияние на агрессивное поведение так же было менее выраженным. В то же время допускается использование таких препаратов, как Вальпроат, Ламотриджин, Литий, Клонидин [DeFilippis, Wagner, 2016; Robb, 2010]. Lamy и Erickson в своих работах отмечают, что использование СИОЗС возможно, но не имеет достаточной убедительности в эффективности применения в терапии [Lamy, Erickson, 2018].

Одним из важнейших факторов является токсичность медикаментозной терапии, что, в свою очередь, заставляет искать возможные пути немедикаментозной поддержки.

«Applied Behavior Analysis» (англ. прикладной анализ поведения) используется как метод терапии при РАС достаточно эффективно, основываясь на положительном подкреплении, что, в свою очередь, благоприятно сказывается на поведенческих, социальных и коммуникативных методах, а также улучшает качество обучения подростков с РАС в школах. Метод основывается на подкреплении желаемого поведения и подавлении нежелаемого, однако имеет существенное ограничение, такое как барьер при коммуникации. Чаще всего подросткам с РАС бывает крайне сложно выразить свои эмоции и ощущения в виде четко сформулированной вербальной коммуникации [Goodwin et al., 2019; Piper et al., 2020]. В настоящее время АВА-терапия, после долгих дискуссий в России, всё-таки была включена в клинические рекомендации по аутизму в РФ и отнесена к разделу медицинской реабилитации [Клинические рекомендации, 2024].

Другим эффективным методом является «Functional Behaviour Assessment» (англ. метод функциональной оценки поведения) [Robertson et al., 2019; Овсянникова, 2016]. Данный подход строится на анализе методов для выявления предпосылок и факторов, влияющих на поведение подростков с РАС. По своей сути, ФВА является целой стратегией, которая берет за основу такие методы, как наблюдение, интервью и фиксацию данных о поведении подростка в записи, с последующим их анализом. ФВА показала свою эффективность в отношении агрессивного или девиантного поведения подростков с РАС. Становится очевидным, что не всегда коррекционные методы имеют свою эффективность, в то время как ФВА, если и не позволяет убрать такую форму поведения до конца, то может значительно снизить их проявления, частоту

и интенсивность [Эрц-Нафтульева, Жесткова, 2014]. К сожалению, данный метод не вошёл в КР 2024 года по аутизму в РФ.

Модель развития, индивидуальных различий, отношений (DIR), имеющая другое название «Floortime», концептуально встраивается в АВА-модель и по своей сути является одним из методов терапии для детей и подростков с РАС [Wieder, Greenspan, 2003; Гомозова, 2017]. Концепция модели предполагает отведение главной роли в терапии родителям ребенка или подростка с РАС. Помогает детям и подросткам снизить уровень агрессии и тревожности через игровые формы взаимодействия со взрослыми, в которых вторые принимают активное участие, являясь полноценными участниками процесса. Концепция DIR предполагает ступенчатый подход и состоит из 6 базовых уровней и дополнительных. Базовый уровень здоровый ребёнок способен освоить уже к 3-4 годам, у детей с РАС этот процесс может занимать гораздо больше времени из-за особенностей эмоционального развития. Модель DIR предполагает индивидуальный подход к каждому ребенку с РАС, однако и она не вошла в КР 2024 года по аутизму в РФ.

Одним из перспективных направлений в нефармакологической терапии РАС исследователи рассматривают «Pivotal Response Treatment» (PRT) – англ. терапия базового ответа [Ingersoll, Schreibman, 2006; Mohammadzaheri et al., 2015]. Проведенные исследования в 2015 году Mohammadzaheri et al. показывают лучшую эффективность в отношении девиантного поведения по сравнению с АВА-терапией. В отличие от традиционной АВА-терапии, PRT фокусируется на мотивации ребенка или подростка, самоопределении и отклике на социальные контакты, при этом не создавая искусственной среды, основываясь на конкретных жизненных ситуациях и взаимодействиях [Koegel et al., 1999]. При этом PRT максимально поощряет инициативу самого подростка.

Исследования также показали, что имеет место эффективность использования когнитивно-поведенческой терапии (CBT) как метода по лечению тревожности и склонности к агрессии у подростков с РАС [van Steensel, Bögels, 2015]. Однако есть существенное ограничение в виде тяжести течения РАС у подростков. В долгосрочной перспективе CBT показывает хорошие результаты, что подтверждается исследованиями в этом направлении [Kilburn et al., 2019; Wood et al., 2015]. Было показано в 2018 году, что эффективность может быть и в индивидуальной работе, и в работе с группами детей и подростков с РАС [Kilburn et al., 2018].

Исходя из проведенного анализа, становится понятно, что в области немедикаментозной терапии девиантности, агрессии и тревожности у детей и подростков с РАС сделан значительный шаг вперёд, однако все еще остается много неизвестного в этой области исследования.

## Заключение

Таким образом, анализ литературы показывает, что проблема девиантного и агрессивного поведения у подростков с РАС остается недооцененной и малоизученной, показывает сложности в формировании единой концепции профилактики и терапии девиантного поведения у данной группы лиц. Исследователи не пришли до сих пор к единому пониманию в систематизации подходов диагностики по данной проблеме. Малое количество исследований этого вопроса лишь усугубляет и так не простое состояние в этом аспекте.

Важным аспектом является социально-педагогическая поддержка не только подростка с РАС, но и семьи в целом. Работа должна быть направлена на стабилизацию эмоционального

состояния всех членов семьи, научению методам работы со стрессом и релаксации. Необходимо обеспечить подростков безопасным пространством, где бы они могли свободно выражать свои чувства и эмоции; научить справляться с переживаниями, выработать стратегии по взаимодействию с тревогой, стрессами и внешними раздражителями.

Учитывая возможности медикаментозной коррекции девиантного и агрессивного поведения у лиц с РАС, следует отнести этот вопрос и к медицинскому аспекту, что, в свою очередь, должно отражаться в медицинских международных классификациях. На наш взгляд, это могло бы помочь в выработке единого понимания данной проблематики и стандартизации подходов профилактики.

В заключение хотелось бы отметить, что подходы в профилактике и терапии девиантного поведения у подростков с РАС должны быть не только междисциплинарными, но и направлены на индивидуальную работу с подростком. Сочетание образовательной, медицинской, психологической работы, поддержки семьи дает возможность создания благоприятной среды, социальной адаптации и профилактики девиантного поведения подростка с РАС.

Исходя из проведенного анализа становится понятно, что в области немедикаментозной терапии девиантности, агрессии и тревожности у детей и подростков с РАС сделан значительный шаг вперед, однако все еще остается много неизвестного в этой области исследования.

## Библиография

1. Ambler P.G., Eidels A., Gregory Ch., Anxiety and aggression in adolescents with autism spectrum disorders attending mainstream schools, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 18, 2015, Pages 97-109, ISSN 1750-9467, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.07.005>.
2. Blackmore CE, Woodhouse EL, Gillan N, Wilson E, Ashwood KL, Stoencheva V, Nolan A, McAlonan GM, Robertson DM, Whitwell S, Deeley Q, Craig MC, Zinkstok J, Wichers R, Spain D, Roberts G, Murphy DG, Murphy CM, Daly E. Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: An investigation of prevalence of contact with the criminal justice system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service. *Autism*. 2022 Nov;26(8):2098-2107. doi: 10.1177/13623613221081343. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35261275; PMCID: PMC9596951.
3. Brown CE, Quetsch LB, Aloia LS, Kanne SM. Predictors of Aggression, Disruptive Behavior, and Anger Dysregulation in Youths with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2024 Apr;54(4):1264-1280. doi: 10.1007/s10803-022-05876-6. Epub 2023 Jan 25. PMID: 36697931.
4. CDC "Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder CDC", 10 January 2024
5. DeFilippis M, Wagner KD. Treatment of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents. *Psychopharmacol Bull*. 2016 Aug 15;46(2):18-41. PMID: 27738378; PMCID: PMC5044466.
6. Fitzpatrick SE, Srivorakiat L, Wink LK, Pedapati EV, Erickson CA. Агрессия при расстройствах аутистического спектра: проявления и варианты лечения. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:1525–1538. doi: 10.2147/NDT.S84585.
7. Goodwin MS, Mazefsky CA, Ioannidis S, Erdogmus D, Siegel M. Predicting aggression to others in youth with autism using a wearable biosensor. *Autism Res*. 2019 Aug;12(8):1286-1296. doi: 10.1002/aur.2151. Epub 2019 Jun 21. PMID: 31225952; PMCID: PMC6988899.
8. Iffland M, Livingstone N, Jorgensen M, Hazell P, Gillies D. Pharmacological intervention for irritability, aggression, and self-injury in autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2023 Oct 9;10(10):CD011769. doi: 10.1002/14651858.CD011769.pub2. PMID: 37811711; PMCID: PMC10561353.
9. Ingersoll B, Schreibman L. Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention. *J Autism Dev Disord*. 2006 May;36(4):487-505. doi: 10.1007/s10803-006-0089-y. PMID: 16568355.
10. Kanne SM, Mazurek MO. Aggression in children and adolescents with ASD: prevalence and risk factors. *J Autism Dev Disord*. 2011 Jul;41(7):926-37. doi: 10.1007/s10803-010-1118-4. PMID: 20960041.
11. Kilburn TR, Juul Sørensen M, Thastum M, Rapee RM, Rask CU, Bech Arendt K, Thomsen PH. Group-based Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorder in Children with Autism Spectrum Disorder: a feasibility study. *Nord J Psychiatry*. 2019 May-Jul;73(4-5):273-280. doi: 10.1080/08039488.2019.1622153. Epub 2019 Jun 1. PMID: 31156001.

12. Kilburn TR, Sørensen MJ, Thastum M, Rapee RM, Rask CU, Arendt KB, Thomsen PH. Rationale and design for cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children with autism spectrum disorder: a study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Apr 2;19(1):210. doi: 10.1186/s13063-018-2591-x. PMID: 29609630; PMCID: PMC5879814.
13. Koegel L. K., RL Koegel, JK Harrower, CM Carter Pivotal response intervention I: Overview of approach // *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*. – 1999. – Т. 24. – №. 3. – С. 174-185.
14. Lamy M, Erickson CA. Pharmacological management of behavioral disturbances in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2018 Oct;48(10):250-264. doi: 10.1016/j.cppeds.2018.08.015. Epub 2018 Sep 24. PMID: 30262163.
15. Mohammadzahari F, Koegel LK, Rezaei M, Bakhshi E. A Randomized Clinical Trial Comparison Between Pivotal Response Treatment (PRT) and Adult-Driven Applied Behavior Analysis (ABA) Intervention on Disruptive Behaviors in Public School Children with Autism. *J Autism Dev Disord*. 2015 Sep;45(9):2899-907. doi: 10.1007/s10803-015-2451-4. PMID: 25953148; PMCID: PMC4554985.
16. Piper A, Borrero JC, Becraft JL. Differential reinforcement-of-low-rate procedures: A systematic replication with students with autism spectrum disorder. *J Appl Behav Anal*. 2020 Apr;53(2):1058-1070. doi: 10.1002/jaba.631. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31478197.
17. Robb AS. Managing irritability and aggression in autism spectrum disorders in children and adolescents. *Dev Disabil Res Rev*. 2010;16(3):258-64. doi: 10.1002/ddr.118. PMID: 20981764.
18. Robertson D. D Robertson, D Clear, C Carey A clinician's guide to mental health conditions in adults with autism spectrum disorders: assessment and interventions. – Jessica Kingsley Publishers, 2019.
19. Saylor KE, Amann BH. Impulsive Aggression as a Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016 Feb;26(1):19-25. doi: 10.1089/cap.2015.0126. Epub 2016 Jan 8. PMID: 26744906; PMCID: PMC4779282.
20. Siafis S, Çıray O, Wu H, Schneider-Thoma J, Bighelli I, Krause M, Rodolico A, Ceraso A, Deste G, Huhn M, Fraguas D, San José Cáceres A, Mavridis D, Charman T, Murphy DG, Parellada M, Arango C, Leucht S. Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Mol Autism*. 2022 Mar 4;13(1):10. doi: 10.1186/s13229-022-00488-4. PMID: 35246237; PMCID: PMC8896153.
21. Sullivan MO, Gallagher L, Heron EA. Gaining Insights into Aggressive Behaviour in Autism Spectrum Disorder Using Latent Profile Analysis. *J Autism Dev Disord*. 2019 Oct;49(10):4209-4218. doi: 10.1007/s10803-019-04129-3. PMID: 31292900; PMCID: PMC6751274.
22. van Steensel FJA, Bögels SM. CBT for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *J Consult Clin Psychol*. 2015 Jun;83(3):512-523. doi: 10.1037/a0039108. Epub 2015 Apr 20. PMID: 25894668.
23. Wieder S, Greenspan SI. Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism*. 2003 Dec;7(4):425-35. doi: 10.1177/1362361303007004008. PMID: 14678681.
24. Wood JJ, Ehrenreich-May J, Alessandri M, Fujii C, Renno P, Laugeson E, Piacentini JC, De Nadai AS, Arnold E, Lewin AB, Murphy TK, Storch EA. Cognitive behavioral therapy for early adolescents with autism spectrum disorders and clinical anxiety: a randomized, controlled trial. *Behav Ther*. 2015 Jan;46(1):7-19. doi: 10.1016/j.beth.2014.01.002. Epub 2014 Jan 22. PMID: 25526831; PMCID: PMC4272761.
25. Гомозова Е.С. Базовые принципы методики Floortime // *Аутизм и нарушения развития*. 2017. Т. 15. № 4. С. - . doi: 10.17759/autdd.2017150405
26. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ. Расстройства аутистического спектра, дети, 2024 // [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/594\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/594_3)
27. Макушкина О.А., Яздовская А.В. Психиатрическая служба Российской Федерации: вопросы организации и мониторинг показателей (2011-2021 гг.). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2022. № 4 (117). С. 72-82. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-72-82](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82)
28. Овсянникова Т.М. Применение метода функционального анализа поведения для коррекции нежелательного поведения у ребенка с расстройством аутистического спектра // *Клиническая и специальная психология*. 2016. Том 5. № 1. С. 111–126. DOI: 10.17759/cpse.2016050108
29. Хромова Л. К., Гуревич К. Г., Архангельская А. Н., Цыганков Б. Д. Типология агрессивного поведения подростков // *Современная наука: актуальные проблемы теории и практики*. Серия: Познание. -2022. -№08. -С. 46-50 DOI 10.37882/2500-3682.2022.08.10
30. Хромова Л. К., Гуревич К. Г., Цыганков Б. Д., Пустовалов Д. А. Медико-социальные аспекты девиантного и агрессивного поведения подростков // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. – 2022. – Т. 11, № 4-1. – С. 394-409. – DOI 10.34670/AR.2022.33.95.032. – EDN LNVEKN.
31. Эрц-Нафтульева Ю.М., Жесткова Е.Б. Проведение процедуры «функциональный анализ поведения» // *Аутизм и нарушения развития*. 2014. № 4. С. 24–31.

---

## Deviant Behavior in Adolescents with Autism Spectrum Disorders

### Irina S. Bogachek

PhD in Pedagogical Sciences,  
Psychologist-Psychoanalyst, Family Psychotherapist,  
Full Member of the Professional Psychotherapeutic League,  
Associate Professor,  
Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen,  
191186, 48, Moika River Embankment, Saint Petersburg, Russian Federation;  
e-mail: Bogachek-i@mail.ru

### Boris D. Tsygankov

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences,  
Head of the Department,  
Russian University of Medicine of the Ministry of Health of Russia,  
117997, 1, Ostrovityanova str., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: boristsygankov@yahoo.com

### Lyudmila K. Khromova

Researcher-Lecturer,  
Psychiatrist, Addiction Psychiatrist, Psychotherapist,  
Counseling Psychologist, Family Psychologist,  
Center for Mental Health Correction,  
117449, 17/3, Shvernik str., Moscow, Russian Federation;  
e-mail: r-lyusia@mail.ru

### Abstract

The article examines the phenomenon of deviant behavior in adolescents with autism spectrum disorders (ASD). The authors analyze the specific features of deviant behavior in this group, taking into account the characteristics of ASD, such as difficulties in social interaction, communication, and stereotypical behavior patterns. The article highlights the role of family, social environment, and educational institutions in the formation and prevention of deviant behavior in adolescents with ASD. The authors emphasize the importance of an integrated approach to the diagnosis and correction of deviant behavior, including psychological, pedagogical, and medical interventions. Special attention is paid to the development of individualized programs aimed at improving social adaptation and reducing the risk of deviant behavior in adolescents with ASD.

### For citation

Bogachek I.S., Tsygankov B.D., Khromova L.K. (2025) Deviantnoe povedenie u podrostkov s rasstroystvami autisticheskogo spektra [Deviant Behavior in Adolescents with Autism Spectrum Disorders]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 14 (1A), pp. 12-21.

---

**Keywords**

Deviant behavior, autism spectrum disorders, adolescents, social adaptation, psychological correction, family therapy.

**References**

1. Ambler, P. G., Eidels, A., & Gregory, Ch. (2015). Anxiety and aggression in adolescents with autism spectrum disorders attending mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 18, 97-109. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.07.005>.
2. Blackmore, C. E., Woodhouse, E. L., Gillan, N., Wilson, E., Ashwood, K. L., Stoencheva, V., ... & Murphy, C. M. (2022). Adults with autism spectrum disorder and the criminal justice system: An investigation of prevalence of contact with the criminal justice system, risk factors and sex differences in a specialist assessment service. *Autism*, 26(8), 2098-2107. <https://doi.org/10.1177/13623613221081343>.
3. Brown, C. E., Quetsch, L. B., Aloia, L. S., & Kanne, S. M. (2024). Predictors of aggression, disruptive behavior, and anger dysregulation in youths with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(4), 1264-1280. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05876-6>.
4. CDC. (2024, January 10). Data and statistics on autism spectrum disorder CDC. Retrieved from <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.
5. DeFilippis, M., & Wagner, K. D. (2016). Treatment of autism spectrum disorder in children and adolescents. *Psychopharmacology Bulletin*, 46(2), 18-41.
6. Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V., & Erickson, C. A. (2016). Agressiya pri rasstroistvakh autisticheskogo spektra: proyavleniya i varianty lecheniya [Aggression in autism spectrum disorders: manifestations and treatment options]. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1525–1538. <https://doi.org/10.2147/NDT.S84585>.
7. Goodwin, M. S., Mazefsky, C. A., Ioannidis, S., Erdogmus, D., & Siegel, M. (2019). Predicting aggression to others in youth with autism using a wearable biosensor. *Autism Research*, 12(8), 1286-1296. <https://doi.org/10.1002/aur.2151>.
8. Iffland, M., Livingstone, N., Jorgensen, M., Hazell, P., & Gillies, D. (2023). Pharmacological intervention for irritability, aggression, and self-injury in autism spectrum disorder (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD011769. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011769.pub2>.
9. Ingersoll, B., & Schreibman, L. (2006). Teaching reciprocal imitation skills to young children with autism using a naturalistic behavioral approach: effects on language, pretend play, and joint attention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(4), 487-505. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0089-y>.
10. Kanne, S. M., & Mazurek, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 926-937. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1118-4>.
11. Kilburn, T. R., Sørensen, M. J., Thastum, M., Rapee, R. M., Rask, C. U., Arendt, K. B., & Thomsen, P. H. (2019). Group-based cognitive behavioural therapy for anxiety disorder in children with autism spectrum disorder: a feasibility study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(4-5), 273-280. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1622153>.
12. Kilburn, T. R., Sørensen, M. J., Thastum, M., Rapee, R. M., Rask, C. U., Arendt, K. B., & Thomsen, P. H. (2018). Rationale and design for cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children with autism spectrum disorder: a study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2591-x>.
13. Koegel, L. K., Koegel, R. L., Harrower, J. K., & Carter, C. M. (1999). Pivotal response intervention I: Overview of approach. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(3), 174-185.
14. Lamy, M., & Erickson, C. A. (2018). Pharmacological management of behavioral disturbances in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 48(10), 250-264. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2018.08.015>.
15. Mohammadzaheri, F., Koegel, L. K., Rezaei, M., & Bakhshi, E. (2015). A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and adult-driven applied behavior analysis (ABA) intervention on disruptive behaviors in public school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2899-2907. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2451-4>.
16. Piper, A., Borrero, J. C., & Becraft, J. L. (2020). Differential reinforcement-of-low-rate procedures: A systematic replication with students with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(2), 1058-1070. <https://doi.org/10.1002/jaba.631>.
17. Robb, A. S. (2010). Managing irritability and aggression in autism spectrum disorders in children and adolescents. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 16(3), 258-264. <https://doi.org/10.1002/ddr.118>.
18. Robertson, D. (2019). *A clinician's guide to mental health conditions in adults with autism spectrum disorders: assessment and interventions*. Jessica Kingsley Publishers.
19. Saylor, K. E., & Amann, B. H. (2016). Impulsive aggression as a comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 19-25. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0126>.

20. Siafis, S., Çıray, O., Wu, H., Schneider-Thoma, J., Bighelli, I., Krause, M., ... & Leucht, S. (2022). Pharmacological and dietary-supplement treatments for autism spectrum disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Molecular Autism*, 13(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13229-022-00488-4>.
21. Sullivan, M. O., Gallagher, L., & Heron, E. A. (2019). Gaining insights into aggressive behaviour in autism spectrum disorder using latent profile analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4209-4218. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04129-3>.
22. van Steensel, F. J. A., & Bögels, S. M. (2015). CBT for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 512-523. <https://doi.org/10.1037/a0039108>.
23. Wieder, S., & Greenspan, S. I. (2003). Climbing the symbolic ladder in the DIR model through floor time/interactive play. *Autism*, 7(4), 425-435. <https://doi.org/10.1177/1362361303007004008>.
24. Wood, J. J., Ehrenreich-May, J., Alessandri, M., Fujii, C., Renno, P., Laugeson, E., ... & Storch, E. A. (2015). Cognitive behavioral therapy for early adolescents with autism spectrum disorders and clinical anxiety: a randomized, controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(1), 7-19. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.01.002>.
25. Gomozova, E. S. (2017). Bazovye printsipy metodiki Floortime [Basic principles of the Floortime method]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders]*, 15(4), -. <https://doi.org/10.17759/autdd.2017150405>.
26. Ministerstvo zdravookhraneniya RF. (2024). Klinicheskie rekomendatsii. Rasstroistva autisticheskogo spektra, deti [Clinical guidelines. Autism spectrum disorders, children]. Retrieved from [https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/594\\_3](https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/594_3).
27. Makushkina, O. A., & Yazdovskaya, A. V. (2022). Psikhiatricheskaya sluzhba Rossiiskoi Federatsii: voprosy organizatsii i monitoring pokazatelei (2011-2021 gg.) [Psychiatric service of the Russian Federation: issues of organization and monitoring of indicators (2011-2021)]. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii [Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology]*, 4(117), 72-82. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4\(117\)-72-82](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2022-4(117)-72-82).
28. Ovsyannikova, T. M. (2016). Primenenie metoda funktsionalnogo analiza povedeniya dlya korrektsii nezhelatel'nogo povedeniya u rebenka s rasstroistvom autisticheskogo spektra [Application of the functional behavior analysis method for correcting undesirable behavior in a child with autism spectrum disorder]. *Klinicheskaya i spetsialnaya psikhologiya [Clinical and Special Psychology]*, 5(1), 111-126. <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050108>.
29. Khromova, L. K., Gurevich, K. G., Arkhangel'skaya, A. N., & Tsygankov, B. D. (2022). Tipologiya agresivnogo povedeniya podrostkov [Typology of aggressive behavior in adolescents]. *Sovremennaya nauka: aktualnye problemy teorii i praktiki. Seriya: Poznanie [Modern Science: Actual Problems of Theory and Practice. Series: Cognition]*, 8, 46-50. <https://doi.org/10.37882/2500-3682.2022.08.10>.
30. Khromova, L. K., Gurevich, K. G., Tsygankov, B. D., & Pustovalov, D. A. (2022). Mediko-sotsialnye aspekty deviantnogo i agresivnogo povedeniya podrostkov [Medical and social aspects of deviant and aggressive behavior in adolescents]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya [Psychology. Historical-critical reviews and modern research]*, 11(4-1), 394-409. <https://doi.org/10.34670/AR.2022.33.95.032>.
31. Erts-Naftuleva, Yu. M., & Zhestkova, E. B. (2014). Provedenie protsedury «funktsionalnyi analiz povedeniya» [Conducting the "functional behavior analysis" procedure]. *Autizm i narusheniya razvitiya [Autism and Developmental Disorders]*, 4, 24-31.