

УДК 159.9

Яворский Анатолий Анатольевич

д-р мед. наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии факультета социальной психологии, НОУВПО Гуманитарный университет (г. Екатеринбург)

Yavorskiy Anatoliy Anatol'evich

Doctor of Medicine, Professor at General and Applied Psychology Chair, Department of Social Psychology, Liberal Arts University – University for Humanities (Ekaterinburg)

Яворский Руслан Анатольевич

врач-психиатр первой категории, полковник медицинской службы, начальник психиатрического отделения ФКУ «Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России» (г. Балашиха)

Yavorskiy Ruslan Anatol'evich

Psychiatrist of Category I, Chief Medical Officer, the Colonel of Medical Service, Head of Psychiatric Wards at Russian Interior Ministry Forces Military Hospital

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СТИГМЫ, ДЕЗАДАПТАЦИЯ И ГЕТЕРОАГРЕССИЯ

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL STIGMA, DISADAPTATION AND HETERO-AGGRESSION

Аннотация

В статье рассматриваются условия формирования и возникновения аномального личностного реагирования с утратой приспособительного характера поведения, которое проявлялось в виде деструктивных, гетероагрессивных действий в отношении ближайшего окружения. Как правило, такая форма поведения имеет отношение к психической дезадаптации, отражая личностные индивидуально-психологические особенности, характер социальной активности, общего состояния здоровья и физического развития, а также соответствие среде обитания.

Ключевые слова: дезадаптация; агрессия; гетероагрессия; психические аномалии; расстройства личности; истероидные реакции; эксплозивные реакции; шизоидные реакции.

Abstract

The article considers prerequisites and conditions for abnormal personal response combined with the loss of adaptive behaviour that takes the form of destructive, hetero-aggressive actions against immediate environment. As a rule, this form of behaviour relates to psychological disadaptation reflecting personal, individual psychological features, social participation, the overall health and physical development as well as adaptation to environment.

Key words: disadaptation; aggression; hetero-aggression; psychic anomalies; personality disorders; hysterical responses; explosive responses; schizoid responses.

Как ни печально это констатировать, но современная Россия переживает тотальный кризис. Этот кризис проявлен во всех социальных сферах. И при этом проявляются явные и несомненные признаки, а именно: поколеблено социальное равновесие, разрушена самодостаточная экономика, исчезли ясные и конструктивные социальные нормы, отсутствуют духовные опоры, во всех сферах доминируют посредственность и невежество, стремительно нарастают конфликтность и агрессивность в обществе. Как известно, любая психологическая деятельность всегда обусловлена внешними и внутренними воздействиями. И внешние и внутренние условия психической деятельности человека могут рассматриваться только в единстве их взаимодействия, так как внешние причины вызывают психологический эффект опосредованно, через внутренние условия. А результатом этого взаимодействия является психологическое состояние, которое характеризует личность в данный момент времени. Индивидуально-психологические особенности лич-

ности, формируя ее, могут обуславливать поведение человека в ответственных, трудных ситуациях, его отношения, мотивы, потребности [10. С. 89–90].

Социализация человека, вхождение его в культуру являются важным условием развития личности и, безусловно, связаны с процессом социально-психологической адаптации. Распространенность нарушений психической адаптации в последние годы стала одной из центральных проблем не только прикладной психологии, но и социальных наук. Связано это с рядом факторов, и прежде всего с социально-экономической и политической нестабильностью в масштабах страны [11. С. 73].

Необходимо отметить, что вопрос о расстройствах адаптации и отклоняющемся поведении у людей освещен в литературе крайне недостаточно. Проблема исследования состояний психической дезадаптации приобрела актуальность, во-первых, в связи с развитием клинико-психологического принципа, а также при введении понятия о континуальных границах психического здоровья, которое предусматривает наличие промежуточных форм между психическим здоровьем и болезнью. Во-вторых, нарастание интереса к ранним проявлениям нервно-психических заболеваний было обусловлено осуществлением массовых эпидемиологических обследований различных популяций, когда обнаружили многочисленные случаи психических расстройств без четкой клинической очерченности, что создавало трудности проведения границы между нормальными психическими состояниями и этой группой заболеваний.

В психологии различают адаптацию психическую, под которой понимают приспособление психической деятельности человека к условиям окружающей среды, и трудовую (профессиональную), т. е. приспособление человека к определенным формам трудовой деятельности (характеру труда и условиям производства), способствующее улучшению его трудоспособности. Психическая адаптация – один из основных критериев разграничения нормы и патологии в психической деятельности человека.

Под дезадаптацией в психиатрии понимается в первую очередь утрата приспособляемости к условиям социальной среды, являющаяся следствием психического заболевания.

Методологическим базисом для выявления психодезадаптационных расстройств для большинства авторов послужили понятия о «состоянии психической дезадаптации», «предболезни» в пограничной психиатрии и аномальных личностных реакциях.

Содержание понятия «психическая дезадаптация» обычно понятно любому специалисту-психиатру или психологу, но детали определения этого состояния разных авторов не совпадают. Наиболее интересной представляется трактовка состояний психической дезадаптации, предложенная С. Б. Семичевым (1986). Он подразумевал под психической дезадаптацией довольно широкий спектр состояний. По его мнению, на первом плане находятся легкие расстройства, представляющие собой переживание жизненной проблемы, неудачи, драмы. Лишь на втором плане наблюдаются психопатологические синдромы, которые полиморфны, неустойчивы и проявляются на субклиническом уровне. Они психологически понятны, но складываются в нозонаправленные радикалы и способны к спонтанной редукции. При этом преобладает «проблемность» над «симптоматикой». В более тяжелых случаях на первый план выступают очерченные психопатологические нарушения, хотя клиническая картина остается полиморфной. Здесь, наоборот, «симптоматика» преобладает над «проблемностью», что сближает эти состояния с психогенными. Однако способность к социальной и трудовой активности у этих лиц сохраняется, за помощью они обращаются не склонны, так как больными себя не считают, а врачи также не относят их к категории больных.

Наконец, в самых тяжелых случаях «симптоматика» решительно оттесняет «проблемность» на задний план, становясь основным содержанием состояния. Человек чувствует себя больным, активно ищет медицинской помощи, обращается к врачам разных (непсихиатрических) специальностей, которые, однако, не находят никакой верифицированной патологии и не могут дать адекватных рекомендаций. Этот полюс континуума адаптационных нарушений граничит с клинически оформленными психическими расстройствами непсихотического уровня. За пределами этих состояний уже находится несомненная болезнь, которая, конечно, тоже может рассматриваться в терминах нарушения адаптации, но ведущей здесь является клиника, а помощь должна быть, прежде всего, в терапии и лишь потом в коррекции адаптационных расстройств.

В качестве состояний психической дезадаптации выступают, в первую очередь, пограничные нервно-психические расстройства, особенно на этапе становления (реакции, преневроз), являющиеся наиболее универсальными проявлениями нарушения приспособления и имеющие подвижные, расплывчатые границы со здоровьем.

Имеются другие трактовки этого понятия. Так, существуют следующие критерии для выделения группы лиц с состояниями психической дезадаптации: кратковременность астенических расстройств, преходящие нарушения социальной адаптации и обратимость психической дезадаптации при окончании воздействия неблагоприятных факторов. В этиологии состояний психической дезадаптации лежит взаимодействие внешних факторов риска и индивидуально-психологических особенностей.

Среди комплекса внешних факторов многие авторы выделяют некоторые виды профессиональной деятельности с повышенными психическими и физическими затратами, которые сопровождаются «нервно-психическим напряжением» или «психической напряженностью». Встречаются многочисленные работы, в которых первопричиной психодезадаптационных состояний считается психосоциальное влияние окружающей среды, в том числе микросоциальных проблем, а также наличие социальной напряженности в обществе.

Совокупность психосоциальных факторов обозначается в литературе в виде «психического стресса». Причем патогенным условием для возникновения психической дезадаптации оказывается невозможность активного противодействия травмирующему влиянию со стороны личности. Особое значение в генезе состояний психической дезадаптации придается также миграции, которая подразумевает необходимость приспособления к комплексу новых условий.

Формой мобилизации резервов организма человека в процессе адаптации является состояние психической напряженности, которое, в случае ее адекватности, способствует повышению интеллектуальных и физических возможностей человека и активизации функций жизнеобеспечивающих органов и систем. Когда же состояние психической напряженности выходит из-под контроля и становится неадекватным по силе и длительности переживания, оно приобретает патологическое значение и приводит к развитию пограничных нервно-психических расстройств, деструктивных, в том числе и агрессивных, форм поведения.

В историческом плане необходимо вспомнить, что еще в XIX веке была широко распространена концепция наследственной отягощенности и создано учение о дегенерации, согласно которому многие люди из поколения в поколение передают по наследству всё усиливающиеся признаки вырождения, которые проявляются в физической и психической организации индивидуума.

Одним из авторитетных сторонников этого учения был В. Morel (1857). Эта концепция послужила основой и для учения С. Lombroso, книга которого «Преступный человек» (1876) получила большую известность. Он выделял особые

признаки атавизма и дегенерации типа «прирожденного преступника». Характерные признаки «преступного типа» обнаруживаются у 40 % совершающих преступные действия. Врожденное предрасположение к преступлениям в детском возрасте выражается в склонности к гневу, «доходящему до состояния дикаря, приходящего в ярость во время охоты за бизонами»; наблюдаются нетерпеливость, завистливость, под влиянием которой дети суют нож в руки родителей, требуя казни своих соперников, лживость, безжалостность, жестокость [6. С. 10].

Поэтому и по сей день важной и сложной в изучении является проблема деструктивных, в частности агрессивных, действий человека. Вполне естественно, что в этой области все еще остается множество нерешенных проблем, а вновь возникших вопросов едва ли не больше, чем найденных ответов. Являются ли деструктивные, агрессивные действия исключительно поведенческой характеристикой и, следовательно, в качестве таковых могут и должны рассматриваться только внешне выраженные действия, либо же деструктивными могут быть мотивы, установки, эмоции? Представление о социоонтогенетической детерминации деструктивного поведения подкрепляется многочисленными результатами исследований процесса социализации, социального научения и онтогенетического развития личности.

Агрессивные поступки, с точки зрения проблем социализации, обусловлены, в основном, следующими факторами: условиями жизни, влиянием воспитания и средств массовой информации, конфликтами с различными общественными институтами, возможностью легкого доступа к тем или иным атрибутам жестокого поведения, например к приобретению оружия. Разумеется, социальное окружение, семейно-бытовая обстановка, наряду с генетическими качествами, оказывают синергическое влияние на развитие «детского нарушенного поведения и взрослой социопатии» [1. С. 29].

Конфликты и насилие относятся к числу наиболее серьезных проблем, перед которыми сегодня оказалось человечество. Знание истоков и природы агрессивных действий позволяет предотвратить или взять под контроль подобное деструктивное поведение.

На сегодняшний день существует обеспокоенность неконтролируемым сползанием к насилию как доминирующей форме общения. Самая опасная форма гетероагрессивного поведения связана с сознательным выбором такого поведения в ответ на когнитивную оценку ситуации и формированием этого поведения в условиях такой деятельности, где для достижения цели агрессивное поведение якобы является приемлемым. Большое значение для исследования насилия имеют введенные Э. Фроммом понятия видов доброкачественной и злокачественной агрессии. К доброкачественной он относил псевдоагрессию и оборонительную агрессию и определял ее в целом как биологически адаптивную, способствующую поддержанию жизни и служению делу жизни. Злокачественная агрессия – это деструктивная форма поведения, биологически неадаптивная и свойственная исключительно только человеку. Злокачественную агрессию при этом нельзя считать врожденной, а следовательно, неискоренимой.

В своих теоретических конструктах Э. Фромм пытается показать, как обширные социокультурные влияния взаимодействуют с уникальными человеческими потребностями в процессе формирования личности и как тип личности связан с определенными социальными структурами. В частности, он выделяет пять социальных типов характера, которые преобладают в современных обществах. Он разделил их на два больших класса: непродуктивные, к коим относятся рецептивный, эксплуатирующий, накапливающий и рыночный типы характера; и имеющие продуктивный характер. Можно предположить, что непродуктивные типы характера являются той основой в обществе, на которой возникают конфликтные от-

ношения с последующим перерастанием в гетероагрессивные действия. Важные места в этом феномене занимают обыденное и нравственное сознание.

Обыденное сознание, которое занимает промежуточное положение в психической деятельности, обеспечивает возможность взаимодействия индивидуального и общественного опыта, смысла и значения, выполняет основную функцию, заключающуюся в выделении на уровне субъекта индивидуального «Я» без утраты связей с видом – в формировании субъектности [9. С. 119].

Важное значение имеет нравственное самосознание, которое определяется как осознание человеком себя как личности, своих ценностных ориентаций; оценка своего нравственного облика и интересов, идеалов и мотивов поведения в процессе своей деятельности, констатирующая взаимосвязь внутреннего «Я» и внешнего «Я» [7. С. 29]. Возникновение противоречия в результате восприятия личности себя «Я – реальный», «Я – идеальный», т. е. формирование искаженного образа «Я», оказывает существенное влияние на динамику ценностных ориентаций, мотивацию поведения, мировоззрение личности, а в ряде случаев имеют место элементы социальной дезадаптации [3. С. 57].

Безусловно, человек в своем существовании взаимодействует с действительностью и отражает реально существующие в окружающем мире взаимосвязи между явлениями. Конечно, субъект в значительной степени существует в мире иллюзий, порождаемых не только личностным несовершенством и неспособностью правильно отразить и понять мир, но и окружающей культурой, навязывающей присущие ей мифы и стереотипы, которые задают свой, мощный по воздействию ассоциативный ряд, воспроизводимый человеком в ассоциативном эксперименте [4. С. 240].

Одной из личностных характеристик, которая может играть важную роль в агрессии, – тенденции приписывать враждебные намерения другим, даже если таких намерений нет и в помине. Эта тенденция известна как предвзятая атрибуция враждебности.

При этом установлено, что существуют индивидуальные различия в предвзятой атрибуции. Это реактивная агрессия, т. е. агрессия в ответ на предшествующую провокацию, и проактивная агрессия, которая возникает при отсутствии провокации. Склонность к предвзятой атрибуции враждебности по показателю «проактивная агрессия» – это, прежде всего, агрессивное поведение, осуществляемое с целью доминирования над другими или управления ими. Склонность к предвзятой атрибуции враждебности можно рассматривать как психопатологию – поведенческое расстройство по типу низкой социализации, характеризующееся склонностью к физическому насилию и отсутствием социальных и эмоциональных связей человека с другими членами общества. Склонность к предвзятой атрибуции враждебности у лиц с «низкосоциальным поведением» вдвое выше, нежели у лиц без психопатологии [2. С. 31–32]. Причем эти лица демонстрируют высокий уровень враждебности и открытой агрессии.

В. А. Жмуров (1947) относит агрессию к нарушению инстинкта самосохранения. Он считает, что такая форма поведения направлена на устранение источника опасности, действительного или мнимого [5. С. 87–88].

Многие исследователи рассматривают агрессивность как реакцию личности на фрустрацию потребностей и конфликт, которые выражаются в субъективной тенденции к враждебному поведению. Такое поведение направлено на полное или частичное подавление другого человека или других людей, их ограничение, управление ими, принесение им ущерба, страданий. Некоторые исследования рассматривают агрессивность в едином контексте со склонностью к доминированию. Ю. В. Попов (1994) считает, что зло, агрессия по отношению к другому человеку

разрушает обе стороны конфликта. Все это дало основание автору расценивать агрессивность как один из типов саморазрушающего поведения [8].

При социальной регуляции поведения личности важными регуляторами социального воздействия следует назвать высшие качественно определенные образования субъективного мира личности, а именно: ценности, нормы, нравственные и моральные представления, убеждения, идеалы. Гетероагрессоры утверждают свою значимость, как правило, в соответствии с уже сформированным у них искаженным мировоззрением.

Целью исследования явилось изучение социально-психологических условий у юношей с психическими аномалиями, совершивших гетероагрессивные действия.

Объект, организация и методы исследования

Исследованием были охвачены 100 юношей в возрасте 18–20 лет, совершивших гетероагрессивные действия, находясь в условиях организованного коллектива. Данная категория лиц находилась на стационарном психолого-психиатрическом обследовании. По результатам обследования все лица были отнесены по нозологической принадлежности к носителям пограничных психических расстройств. Контрольная группа представлена юношами в количестве 100 человек, имеющих положительные социально-психологические качества.

Для решения поставленных задач использовались структурно-динамический анализ психопатологии, экспериментально-психологический (ЛД, МРРІ, ПДО, опросник Кеттела) и статистические методы.

Результаты исследования и их оценка

Психическая патология пограничного уровня у лиц, совершивших гетероагрессивные действия, представлена: расстройствами личности – 37 человек (из них эмоционально-неустойчивое расстройство личности – у 22 чел. (59,5 %) и истерическое расстройство личности – у 15 чел. (40,5 %)); 19 человек – непсихотическим посттравматическим мозговым синдромом и расстройством адаптации – 44 человека (44 %).

Анализ полученных признаков исследованной группы лиц, совершивших гетероагрессивные действия, проведен с учетом обстоятельств жизни и условий воспитания. Так, для лиц с эмоционально-неустойчивым расстройством личности установлено, что в неполной семье воспитывались 40,9 % обследованных; аномальные формы воспитания были у 86,4 %. Преобладающей формой воспитания и типами взаимоотношений в семье являлись безнадзорность, гипоопека или чрезмерный контроль с жестокостью и пренебрежением. У 50 % обследованных родители страдали алкоголизмом, а у 22,7 % наследственность отягощена психическими заболеваниями. У 81,8 % обследованных имели место девиантно-делинквентные формы поведения в подростковом возрасте и у 100 % – ранняя алкоголизация.

При анализе мотивов совершения гетероагрессивных действий у исследуемой группы можно выделить общие, которые отражают характерологические особенности данной категории лиц. Это, прежде всего, непереносимость командного тона в специфических бытовых условиях. В то же время у данной категории лиц часто встречались такие мотивы, как оскорбление, унижение, издевательство, которые по своему содержанию соответствуют переживаниям и внешним проявлениям, связанным с эмоционально-волевой сферой. У исследованной категории лиц в межличностных отношениях преобладали мотивы стенического типа, а именно: стремление и готовность к жесткой борьбе за лидерство, бескомпромиссность и прямолинейность в отношениях со старшими в служебной иерархии, непереносимость любых форм унижения и ущемления прав. Кроме того, у некоторой части этих лиц имели место мотивы, связанные с чувством превосходства над

физически слабыми, нетерпимость к трусливым, боязливым, алгологические проявления и чувство «супермена».

У лиц с истерическим расстройством личности в 53,4 % случаев юноши воспитывались в неполных семьях, у половины из обследуемых родители страдали алкоголизмом (46,7 %), условия воспитания у 2/3 обследованных представлены аномальными формами. Обращает на себя внимание тот факт, что 93,3 % из группы обследованных начали употреблять алкоголь в возрасте 10–13 лет, 53,3 % из них состояли на учете в ДКМ в связи с нарушениями общественного порядка и драками. Находясь в коллективе, эти юноши выделялись из общей массы своей демонстративной независимостью, нахальством, беспардонностью, лживостью, чем создавали конфликтные ситуации. При уличении их во лжи реагировали агрессивными действиями, а с целью демонстрации своей независимости и исключительности проявляли неповиновение и вербальные агрессивные действия в виде нецензурной брани. Мотивы агрессивных действий этих лиц представлены личностно-аффективным, ситуационно-импульсивным и виктимным генезом, но при этом имеют некоторую тенденцию установленного характера с внешне обвинительными оценками и желанием представить себя в лучшем виде. Эмоциональные нарушения и, особенно, наличие тревожного компонента во взаимосвязи с лживостью и стремлением любым способом привлечь к себе внимание отражают, прежде всего, неуверенность, беспокойство, ощущение собственной недостаточности, но при этом форма поведения внешне выражена в виде самоуверенности. Самооценка становится грубо неадекватной, гиперболизированной. Особенно выражены механизмы защиты, приобретающие явно патологический характер с агрессивными действиями.

Группа юношей (19 чел.) состоит из перенесших в прошлом закрытую черепно-мозговую травму, из них 5 человек (26,3 %) воспитывались в полной семье, благоприятных условий воспитания были лишены все представители данной группы. Изменение формы поведения и психического состояния отмечается после перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы. Пубертатный период развития у данной категории протекал с нарушением поведения: так, 84,2 % из них состояли на учете в ДКМ по поводу мелких правонарушений, агрессивных действий, бродяжничества, мелкого воровства, употребления алкоголя, 94,7 % пристрастились к алкоголю с 13-летнего возраста.

У обследуемых этой группы преобладали словесные и физические оскорбления, которые порой проявлялись лишь спустя некоторое время после конфликтной ситуации и являлись неожиданными для окружающих. Они зачастую носили эксплозивно-брутальный характер и сопровождались психомоторным возбуждением. При уточнении чувств, испытываемых этими лицами при совершении ими агрессивных действий, они заявляли, что испытывали чувство протеста и мести, а спустя короткое время раскаивались в содеянном и испытывали угрызения совести.

В целом поведение этих лиц представлено эмоционально-волевой неустойчивостью, взрывчатостью, часто сочетающимися с истероформным поведением. Периодическая возбудимость и несдержанность, повышенная готовность к аффективным эксплозивным вспышкам, сопровождаемая агрессивными действиями, вызывали межличностные конфликты. Истероформность как форма поведения являлась гиперкомпенсаторным механизмом на фоне астении, повышенной утомляемости, истощаемости. В коллективе они характеризуются неуживчивыми, конфликтными, слабовольными, но в то же время обидчивыми, агрессивными. Их форма поведения и неспособность к интенсивным физическим нагрузкам, метеозависимость вызывали насмешки и недоброжелательное отношение окружающих, а послушание и боязливость вызывала у некоторой части соплеменников желание поиздеваться, унижить. Одной из основных черт обследуемой группы является тот

факт, что в условиях хронической психотравмирующей ситуации у них происходит накопление, кумулирование отрицательных эмоций. При этом изменяется свойственная им повышенная подчиняемость, робость, боязливость, и они неожиданно для окружающих проявляют злобную раздражительность с эксплозивными вспышками и внешне немотивированными агрессивными действиями. Наблюдаемая тревожность отражает повышенную нервно-психическую нестабильность, а следовательно, формируются внутреннее противоречие и конфликтность личности со специфической мотивацией при искажении восприятия реальности, что и приводит к агрессивным действиям.

Результаты проведенного нами исследования позволили выделить группу лиц, 44 человека – 44 %, совершивших гетероагрессивные действия, у которых диагностировано расстройство адаптации. Деадаптивное состояние – это сложное психическое состояние, выражающееся в неадекватном реагировании вплоть до патологической трансформации поведения. Эти состояния представляют собой первичные формы психических нарушений, являясь проявлением компенсаторных реакций, раскрывающих особенности адаптационных механизмов и преморбида личности. Установлено, что в группе лиц со смешанным расстройством эмоций и поведения в неполной семье воспитывались 44,4 %, а у 72, 2 % воспитание представлено аномальными формами. У 33,3 % опрошенных родители страдали алкоголизмом, а 11,1 % поражены наследственной отягощенностью психическими заболеваниями. У трети обследованных, 33,3 %, в подростковом возрасте имели место девиантно-делинквентные формы поведения. Высок (88,9) процент ранней алкоголизации, употребляли наркотические вещества 16,7 % опрошенных.

С учетом личностных характеристик и реакций, у данной категории лиц выделены истероидный, эксплозивный и шизоидный типы реакций смешанного расстройства эмоций и поведения. Лица с истероидным типом поведения представлены 18 наблюдениями.

В коллективе, в условиях профессиональной деятельности и межличностного взаимодействия, данная категория лиц испытывала эмоциональное напряжение, вызванное обидой, страхом наказания, перспективой краха претензий на лидерство, утратой прежнего положения в коллективе; поведение этих лиц приобретало демонстративную форму с расчетом на внешний эффект. Обострялись черты характера в виде неискренности, бравады, эгоизма, эгоцентризма. Агрессивные действия совершались на фоне бурных эмоциональных проявлений с преобладанием демонстративного неповиновения, угроз, физических и словесных оскорблений. Вся форма внешнего поведения была демонстративной, окружающие оценивали такое поведение как «ненормальное».

Лица с эксплозивным типом реагирования представлены 17 наблюдениями. В реагировании преобладали настороженность и ригидность, упорное отстаивание своих интересов и привязанностей, повышенная тревожность, склонность к лидерству. В поведении преобладали грубые формы взаимодействия на фоне эмоционального напряжения, с совершением агрессивных действий в связи с возникшими препятствиями в достижении личных целей. В психических переживаниях преобладали тревожность, раздражительность, сниженный фон настроения, чувство психического дискомфорта, внутреннего беспокойства, неуверенности в себе, уязвимости, незащищенности. Все это приводило к негативной оценке окружающей действительности, игнорированию и неприятию ее норм, предписаний и запретов, что в конечном итоге проявлялось в конфликтных взаимоотношениях и агрессивных действиях с окружающими.

Лица с шизоидным типом реакции представлены 9 наблюдениями. Возникновение агрессивных действий у них связано преимущественно с преморбидными особенностями. Так, гетероагрессивные действия проявлялись в нападениях на

обидчиков, нанесении им побоев или «вымещении злобы» на случайных людях. У некоторой части лиц наблюдалось психомоторное возбуждение с разрушительными действиями. Несмотря на это, агрессивные действия у данной категории лиц, при всех их разрушительности и деструктивности, все-таки следует рассматривать как элемент «защиты» от нападения или угрозы. Агрессивные действия происходили на фоне повышенной раздражительности, легкой возбудимости, которые сочетались со взрывчатостью, злобностью, колебаниями настроения с преобладанием угрюмо-злобного фона, стойкостью аффективных проявлений, их вязкостью.

Заключение

Исследование различных аспектов формирования агрессивного поведения в конечном итоге позволит контролировать подобное деструктивное поведение. В нашем исследовании мы акцентировали внимание на особенностях семей и подросткового периода гетероагрессоров, которые имели ряд неблагоприятных социально-поведенческих признаков. Эти признаки в условиях напряженной деятельности проявляются в некой функциональной несостоятельности в межличностном взаимодействии. В этих условиях гетероагрессивное поведение представляет собой аномальную форму защиты при транзитном регрессе личности.

Литература

1. Барденштейн Л. М., Можгинский Ю. Б. Патологическое гетероагрессивное поведение у подростков. – М. : Зеркало-М, 2000.
2. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия : пер. с англ. – СПб. : Питер, 1997.
3. Вишневецкая В. П. Аспекты психологической безопасности личности в современном мире // Безопасность в современном мире: социально психологические аспекты : материалы II Международного симпозиума, 14 апреля 2011 г. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2011.
4. Дубов И. Г. Анализ смыслового наполнения понятий, обозначающих ценности // Базовые ценности россиян: Социальные установки. Жизненные стратегии. Символы. Мифы. – М. : Дом интеллектуальной книги, 2003.
5. Жмуров В. А. Психопатология: Психологические синдромы // Сознание, бессознательное, самосознание, нарушения самосознания. – Иркутск : Изд-во Иркутского университета, 1994.
6. Королев В. В. Психические отклонения у подростков-правонарушителей. – М. : Медицина, 1992.
7. Лешенко О. Г. Влияние средств массовой коммуникации на формирование нравственного сознания : дис. ... канд. филос. наук : 090013. – Ставрополь, 2003.
8. Попов Ю. В. Концепция саморазрушающего поведения как проявления дисфункционального состояния личности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1994. – № 1. – С. 6–7.
9. Улыбина Е. Психология обыденного сознания. – М. : Смысл, 2001.
10. Яворский А. А. Психологическое состояние личности в экстремальных ситуациях // Безопасность в современном мире: социально-психологические аспекты : материалы II Международного симпозиума, 14 апреля 2011 г. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2011.
11. Яворский А. А., Караваева Л. П. Социальная фрустрация и социально-психологическая дезадаптация личности как симптомы недостаточной удовлетворенности в безопасности // Мультикультурная реальность: стабильность и безопасность : материалы IV Международного симпозиума, 11–12 апреля 2013 г. – Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2013.