

Дисциплина «Профилактика агрессивного поведения»

Курс 4

Лекция № 8

Тема: Профилактика патологических форм агрессивного поведения детей и подростков.

План:

1. Типология патологических форм агрессивного поведения.
2. Диагностические критерии параноидного расстройства личности.
3. Диагностические критерии антисоциального расстройства личности.
4. Диагностические критерии проявления погранично расстройства личности.
5. Диагностические критерии проявления «нарциссического личностного расстройства».
6. Диагностические критерии проявления пассивно-агрессивного расстройства личности.
7. Методы и технологии психотерапии патологических форм агрессивного поведения
8. Социальная профилактика различных форм отклоняющегося поведения детей и подростков.

1. Типология патологических форм агрессивного поведения.

При определенных условиях агрессивное поведение может носить патологический характер – быть симптомом поведенческого, личностного или психического расстройства. Патологические формы агрессивного поведения выделяются на основе следующих критериев:

- агрессивное поведение неадекватно ситуации;
- оно не является однократным и длительно сохраняется;
- оно чрезмерно выражено (например, носит характер brutальных действий);
- оно представляет реальную опасность для самой личности или окружающих людей;
- оно необычно, вычурно;
- личность неспособна адекватно оценивать происходящее;
- агрессивное поведение не вызывает переживаний или раскаяния со стороны человека, его проявляющего;
- человек неспособен контролировать свои действия.

В детском возрасте патологическое агрессивное поведение наиболее тесно оказывается связанным со следующими признаками:

- расстройством поведения;
- эмоциональными нарушениями;
- гиперактивностью.

Другие психические расстройства, такие, как детский аутизм, олигофрения, шизофрения, также могут сопровождаться проявлением агрессии. Специалист должен иметь в виду, что агрессивное поведение не является специфичным, обязательным для рассмотренных категорий. В большинстве случаев оно носит характер вторичного нарушения, т. е. возникает вследствие негативной реакции окружающих на ребенка и его проблемы.

МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра) указывает на специфическое поведенческое расстройство с началом, характерным для детского и подросткового возраста, с выраженным участием в его структуре агрессивных компонентов:

F-91 – расстройства поведения;

F-91.0 – расстройства поведения, ограничивающиеся семейным окружением;

F-91.1 – социализированное расстройство поведения;

F-91.2 – социализированное расстройство поведения;

F-91.3 – оппозиционно-вызывающее поведение.

При наличии общих признаков расстройство поведения может иметь различные формы. МКБ-10 описывает четыре ведущие формы поведенческого расстройства детского и подросткового возраста:

– расстройство поведения, ограничивающееся только семейным окружением (F-91.0);

– расстройство поведения на фоне плохих взаимоотношений с группой сверстников, отвержения и изоляции (несоциализированное расстройство поведения, F-91.1);

– расстройство поведения на фоне нормальных отношений со сверстниками, проявляющееся в различных ситуациях – дома и вне семейного окружения (социализированное расстройство поведения, F-91.2);

– оппозиционно-вызывающее поведение (проявляющееся преимущественно признаками 1-8, не согласующееся с уровнем развития и ведущее к выраженной дезадаптации, F-91.3).

В других случаях агрессивное поведение не выступает в качестве ведущей проблемы, но может периодически проявляться в качестве сопутствующего признака психического расстройства. Агрессия в форме вспыльчивости, раздражительности, дисфоричности часто входит в состав следующих расстройств:

– эмоциональные нарушения (тревога, депрессия, ипохондричность, обсессивность);

– гиперкинетические расстройства (гиперкинетические расстройства не совпадают с высокой активностью ребенка. Для подтверждения данного диагноза необходимо присутствие трех синдромов, вызывающих сниженную адаптивность и не согласующихся с уровнем развития ребенка);

– выраженные нарушения концентрации и устойчивости внимания;

– чрезмерная моторная активность;

– неконтролируемая импульсивность.

В ряде случаев эти особенности приводят к выраженной негативной реакции окружающих людей и доминированию наказаний в его воспитании. С большой вероятностью вторично может развиваться враждебность и агрессивное поведение, не являющееся специфическим симптомом указанного расстройства. Таким образом, агрессивное поведение может быть маркером психических и поведенческих расстройств. В каждом отдельном случае оно требует наблюдения и специальной оценки. Психологический анализ агрессивного поведения в детском и подростковом возрасте должен сочетаться с его медицинским

освидетельствованием. Вполне возможно, что такое поведение требует медицинского вмешательства и сотрудничества с врачами.

В подростковом возрасте ситуация существенно усложняется. К индивидуально-типологическому и психопатологическому факторам агрессивного поведения присоединяется кризисно-возрастной. Кризисная ситуация развития потенцирует как влияние неблагоприятных факторов, так и собственно агрессивные проявления. В целом для подросткового возраста характерен высокий уровень агрессии и агрессивного поведения.

На фоне возрастного кризиса также усиливаются различные психопатологические проявления. В динамике агрессивного и насильственного поведения данного возраста ведущую роль приписывают следующим расстройствам:

- аффективные расстройства или расстройства настроения (депрессия, тревога и страхи, дистимии и тоска);
- расстройства влечений;
- психопатическое развития:

Так, расстройства настроения в ряде случаев сочетаются с патологией влечений. Например, патологическое поведение с периодическим непреодолимым влечением к поджогам (пиромания) или воровству (клептомания). К этому же ряду расстройств влечений относятся склонность к побегам и бродяжничество. В целом синдром нарушенных влечений характеризуется импульсивностью, стойкостью, чуждостью для личности и непреодолимостью.

Психопатическое развитие характеризуется появляющимися в раннем возрасте аномалиями характера. Причем нежелательные качества относительно устойчивы в течение последующей жизни, они проявляются тотально (в различных сферах жизни) и достигают степени, нарушающей социальную адаптацию личности. До 18 лет предпочтителен диагноз «психопатическое развитие», указывающий на динамичность – изменчивость личностных свойств детей и подростков.

После 18 лет агрессивное поведение может расцениваться уже как симптом общего личностного расстройства. Диагностические критерии личностных расстройств представлены в DSM-IV (американская классификация психических, поведенческих и личностных расстройств) и в МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра, официально принятая в России).

Личностные расстройства имеют общие признаки. Начинаясь в детском и подростковом возрасте, они характеризуются стабильностью и длительностью. Они затрагивают не одну, но несколько основных сфер личностного функционирования. Они проявляются на различных уровнях: когнитивном, эмоциональном, поведенческом, межличностном и т. д. Личностные расстройства приводят к снижению адаптивных возможностей, в связи с чем сама личность испытывает дистресс. Личностные расстройства сопровождаются поведением, отклоняющимся от социальных норм, и неблагоприятно воздействуют на окружающих. Данные особенности не могут быть объяснены иными причинами, а признаки других психических расстройств при этом отсутствуют.

Можно выделить несколько личностных расстройств, для которых характерно агрессивное поведение. Это следующие личностные расстройства:

параноидное, антисоциальное, пограничное, нарциссическое и пассивно-агрессивное.

2. Диагностические критерии параноидного расстройства личности.

Проявляется как начинающаяся в ранней взрослости и затрагивающая различные контексты глубокая и необоснованная склонность интерпретировать действия людей как преднамеренно унижающие или угрожающие, на что указывают по крайней мере четыре признака из нижеследующих:

- безосновательные ожидания, что другие будут эксплуатировать его или причинят ему вред;
- неоправданные сомнения в лояльности или надежности друзей или партнеров;
- обнаружение скрытого угрожающего или унижающего значения в нейтральных замечаниях или событиях;
- человек питает неприязненные чувства, не прощает оскорбления или унижения;
- не доверяет другим из-за необоснованного опасения, что информация будет использована против него;
- повышенная чувствительность к неуважительному отношению, быстрое реагирование гневом или контратакой;
- неоправданно ставит под сомнение преданность супруги или партнера.

Существует несколько возможных признаков параноидного расстройства личности.

- Постоянная настороженность (например, тенденция осматривать кабинет или часто смотреть в окно).
- Тенденция приписывать всю вину за проблемы другим и считать их склонными к плохому обращению и злоупотреблениям.
- Повторяющиеся конфликты с людьми, обладающими властью.
- Необычно твердая уверенность относительно мотивов других людей и трудности в принятии альтернативных объяснений их действий.
- Тенденция быстро контратаковать в ответ на воспринимаемую угрозу (неуважение) либо склонность к спорам и сутяжничеству.
- Тенденция провоцировать плохое обращение и враждебность со стороны других.
- Тенденция напряженно и тщательно искать факты, подтверждающие негативные ожидания относительно других, игнорируя контекст и усматривая вероятное особое значение и скрытый смысл в обычных событиях.
- Неспособность расслабляться, особенно в присутствии других, возможно включающая нежелание или неспособность закрывать глаза в присутствии психотерапевта для обучения релаксации.
- Неспособность видеть юмор в различных ситуациях.
- Необычно сильная потребность в самодостаточности и независимости.
- Презрение к тем, кто воспринимается как слабый, мягкий, болезненный или дефектный.

- Трудности при выражении теплых, нежных чувств или при выражении сомнений и чувства надвигающейся опасности.
- Патологическая ревность.

3. Диагностические критерии антисоциального расстройства личности (психопатическая личность).

Диагностируется с возраста не младше 18 лет, если по крайней мере три расстройства поведения из нижеследующих, проявились до 15 лет:

- ребенок/подросток часто прогуливал занятия в школе;
- не менее двух раз тайком от родителей или лиц, их заменяющих, уходил из дома на всю ночь (или один раз, но не возвратился наутро);
- часто затевал драки;
- использовал оружие более чем в одной драке;
- заставил кого-то вступить с собой в сексуальную связь;
- проявлял жестокость к животным;
- проявлял жестокость к людям;
- преднамеренно разрушил чью-либо собственность;
- преднамеренно совершил поджог;
- часто лгал (не в целях защиты от физического или сексуального насилия);
- воровал, не нападая на жертву, более чем в одном случае (включая подлог);
- воровал, нападая на жертву (например, грабеж с насилием, выхватывание кошелька, вымогательство, вооруженный грабеж).

Проявление паттерна безответственного и антисоциального поведения после 15 лет, о чем свидетельствуют по крайней мере четыре из нижеследующих признаков:

- пациент неспособен систематически выполнять учебную деятельность, о чем свидетельствует любой из нижеследующих;
- не может приспособиться к социальным нормам законопослушного поведения, на что указывают неоднократные антисоциальные действия, которые являются основанием для ареста (независимо от того, имел ли место арест), например разрушение собственности, посягательство на личность, кражи, занятие незаконной деятельностью;
- раздражителен, агрессивен, на что указывают повторяющиеся драки или нападения (не считая осуществленных ввиду выполнения служебных обязанностей или в целях защиты других или себя), включая избивание супруги или ребенка;
- неоднократно оказывался не в состоянии выполнить финансовые обязательства, на что указывает регулярная неуплата долгов или алиментов на детей или других зависимых от него людей;
- не в состоянии планировать свои действия или импульсивен, на что указывают один или оба из нижеследующих признаков;
- не расположен говорить правду, на что указывают неоднократная ложь, использование псевдонимов и «надувательство» других ради личной выгоды или удовольствия;

- пренебрегает собственной безопасностью или безопасностью других людей, на что указывает вождение машины в состоянии опьянения или периодическое превышение скорости;
- если это родитель или опекун — испытывает недостаток ответственности, на что указывают один или более признаков из нижеследующих;
- никогда не поддерживал полностью моногамных отношений более чем один год;
- лишен совести (считает оправданными причинение вреда, плохое обращение или кражу).

Обобщенные свойства психопатической (антисоциальной) личности:

1. Многоречивость/поверхностное обаяние.
2. Гипертрофированное чувство собственной ценности.
3. Потребность в стимуляции/склонность к скуке.
4. Патологическая лживость.
5. Склонность к мошенничеству/манипуляции.
6. Отсутствие совести или чувства вины.
7. Поверхностные эмоции.
8. Черствость/отсутствие эмпатии.
9. Паразитический образ жизни.
10. Неспособность управлять своим поведением.
11. Промискуитетное сексуальное поведение.
12. Рано возникающие проблемы с поведением.
13. Недостаток реалистичных, долгосрочных планов.
14. Импульсивность.
15. Безответственность.
16. Неспособность брать на себя ответственность за собственные действия и

т. д.

4. Диагностические критерии проявления погранично расстройств личности.

ПРЛ определяется как устойчивый паттерн восприятия, отношений и мышления (объектом их могут выступать окружающая среда и сам человек), в котором имеются проблемы в различных областях, включая межличностное общение, настроение и образ себя. Эти люди испытывают самые разные трудности. Наиболее характерные особенности ПРЛ — интенсивность эмоциональных реакций, непостоянство настроения и большое разнообразие имеющихся симптомов.

Состояние этих людей может резко меняться от тотальной депрессии до тревожного возбуждения или интенсивного гнева, или же они могут импульсивно совершать действия, которые позже признают иррациональными и непродуктивными. Обычно они имеют беспорядочные, противоречивые, непредсказуемые взаимоотношения.

Тотальная нестабильность в настроении, межличностных отношениях и образе себя, возникающий в ранней взрослости и существующий в разнообразных контекстах, на что указывают по крайней мере пять из следующих признаков:

- 1) неуравновешенные (непостоянные и интенсивные) межличностные отношения;

- 2) импульсивность, которая потенциально саморазрушительна;
- 3) эмоциональная неустойчивость: выраженные смены настроения от обычного до депрессии, раздражительности или тревоги, обычно длящиеся несколько часов и лишь изредка более нескольких дней;
- 4) неадекватный, сильный гнев или недостаток контроля над гневом, например частые проявления вспыльчивости, постоянная гневливость, повторяющиеся драки;
- 5) действия, направленные на самоповреждение (суицидальные попытки, членовредительство);
- 6) выраженное и постоянное нарушение идентичности;
- 7) хроническое чувство пустоты или скуки;
- 8) чрезмерная чувствительность к отвержению;
- 9) тенденция к диссоциации (расщеплению).

Пограничные личности не всегда находятся в беспокойном состоянии и могут испытывать длительные периоды стабильности, но во время кризиса они имеют сложную и несколько хаотичную клиническую картину.

Возможные признаки пограничного расстройства личности:

- 1) Разнообразный набор проблем и симптомов, которые могут меняться каждую неделю.
- 2) Необычные симптомы или необычные комбинации симптомов.
- 3) Интенсивные эмоциональные реакции, которые непропорциональны ситуации.
- 4) Саморазрушительное поведение и склонность наказывать себя.
- 5) Импульсивное, плохо спланированное поведение.
- 6) Кратковременные проявления психотических симптомов, которые удовлетворяют критериям реактивного психоза (что может быть ошибочно диагностировано как шизофрения).
- 7) Путаница в целях, приоритетах, чувствах, сексуальной ориентации и т. д.
- 8) Чувство пустоты, возможно локализованное в области солнечного сплетения.

В межличностных отношениях:

- 1) Недостаток устойчивых близких отношений.
- 2) Склонность идеализировать или порочить других людей, с возможными резкими переходами от идеализации до клеветы и т. д.

5. Диагностические критерии проявления «нарциссического личностного расстройства».

Данный термин используется для обозначения тотального паттерна грандиозности (в фантазии или поведении), который проявляется в недостатке адаптации и гиперсенситивности к оценкам других. Расстройство начинается в ранней взрослости и затрагивает разные аспекты, на что указывают по крайней мере пять из следующих признаков:

- 1) грандиозное чувство собственной значимости (например, преувеличение достижения и таланта, ожидает «особого» отношения к себе без соответствующих достижений); чувство избранности;

- 2) реагирует на критику гневом, чувством стыда или унижения (даже если эти чувства внешне не выражены);
- 3) склонность к эксплуатации в межличностных отношениях: использует других для достижения собственных целей;
- 4) убежденность в собственной уникальности (полагает, что его проблемы уникальны и могут быть поняты только определенными людьми);
- 5) поглощенность фантазиями на тему неограниченного успеха, власти, великолепия, красоты или идеальной любви;
- 6) потребность в восхищении со стороны;
- 7) недостаток эмпатии (неспособность понимать чувства других и сочувствовать);
- 8) чувство зависти и убежденность, что другие завидуют ему;
- 9) высокомерие, надменность.

6. Диагностические критерии проявления пассивно-агрессивного расстройства личности.

Наиболее характерная особенность пассивно-агрессивного расстройства личности (ПАРЛ) — сопротивление внешним требованиям, которое обычно проявляется в оппозиционном и обструктивном поведении. Эти формы поведения включают в себя: промедление, плохое качество работы и «забывание» обязательств. Часто поведение этих людей в профессиональной и социальной сферах не соответствует общепринятым стандартам. Как и следует ожидать, они обычно недовольны необходимостью соответствовать стандартам, установленным другими людьми. Хотя эти характеристики иногда можно наблюдать у многих людей, при ПАРЛ они представляют собой хронический, жесткий паттерн поведения, препятствующий жизненным целям. Люди с ПАРЛ также избегают проявлять напористость, полагая, что прямая конфронтация может быть опасна.

Пассивно-агрессивный и агрессивный типы отличаются тем, как эти люди реагируют на фрустрацию. Агрессивный тип (в некоторых аспектах соответствующий диагнозу антисоциального расстройства личности) реагирует вспышками раздражения и деструктивным поведением. Пассивно-агрессивный тип проявляет агрессию пассивными способами, например недовольной гримасой; упрямством, промедлением, неэффективной работой и обструкционизмом. В целом тотальный паттерн характерен требованиям пассивного сопротивления в социальной сфере, он возникает в ранней взрослости и проявляется в различных контекстах, на что указывают по крайней мере пять из следующих признаков:

- 1) откладывает работу, то есть не делает того, что нужно для выполнения работы в срок;
- 2) становится мрачным, раздражительным или начинает спорить, когда его просят сделать то, чего он не хочет делать;
- 3) очевидно намеренно работает медленно или плохо при выполнении заданий, которые он не хочет делать;
- 4) голословно утверждает, что другие предъявляют к нему необоснованные требования;
- 5) не выполняет обязательств, ссылаясь на «забывчивость»;
- 6) полагает, что он работает намного лучше, чем его оценивают другие;

7) обижается на полезные советы окружающих, направленные на повышение продуктивности его работы;

8) блокирует усилия других, не выполняя своей части работы;

9) необоснованно критикует или презирует людей, наделенных властью.

Таким образом, ПАРЛ определяется почти исключительно сопротивлением внешним требованиям. Для таких личностей также характерны: раздражительность, низкая устойчивость к фрустрации, неудовлетворенность собой, пессимизм, постоянная негативная реакция на любые события, а также непредсказуемое и мрачное поведение, вызывающее чувство дискомфорта у других людей.

ВОПРОСЫ 7 и 7 для самостоятельного изучения.

- Методы и технологии психотерапии патологических форм агрессивного поведения

- Социальная профилактика различных форм отклоняющегося поведения детей и подростков.

Литература:

1. Крыжановская, Л. М. Методы психологической коррекции личности [Электронный ресурс] : учебник для вузов / Л. М. Крыжановская. – М. : ВЛАДОС, 2015. – 239 с. – (Коррекционная педагогика). – ISBN 978-5-691-02207-4. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=429674>.

2. Мандель, Б.Р. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС-III+ [Электронный ресурс] : иллюстрированное учебное пособие / Б.Р. Мандель. - М. ; Берлин : Директ-Медиа, 2015. - 468 с. : ил. - Библиогр.: с. 428-432. - ISBN 978-5-4475-4021-0 - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=275614>

3. Караванова, Л.Ж. Психология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Л.Ж. Караванова. - М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. - 264 с. : табл., ил. - (Учебные издания для бакалавров). - ISBN 978-5-394-02247-0 - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=452573>

4. [Психология девиантности: Дети. Общество. Закон : монография / под ред. А.А. Реан. - Москва : Юнити-Дана, 2016. - 479 с. : схем., табл. - \(Magister\). - Библиогр. в кн.. - ISBN 978-5-238-02807-1 ; То же \[Электронный ресурс\]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=446432>](http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=446432)

5. Лоренц, К. З. Агрессия [Электронный ресурс] / К.З. Лоренц. - Москва : Директ-Медиа, 2008. - 485 с. - ISBN 978-5-9989-0365-6 ; То же [Электронный ресурс]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=39191>

6. Трифонов, А.Л. Психология агрессивности [Электронный ресурс] / А.Л. Трифонов. - Москва : Лаборатория книги, 2012. - 151 с. - ISBN 978-5-504-00494-5 - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=142232>.

7. Шаповал, И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера [Электронный ресурс] : учеб. пособие - Электрон. дан. - Москва : ФЛИНТА, 2016. - 301 с. - Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/89898>.