ВЯТСКИЙ СОЦИАЛЬНО — ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Гуманитарный факультет

Контрольная работа

по предмету «ПАТОПСИХОЛОГИЯ»

Тема: Понятие аутоагрессии и ее основные особенности

Выполнила Перминова Наталья Алексеевна

студентка 3 курса, группа ПС-33

Дата сдачи работы 11.01.2010

Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проверил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Киров

2010 г.

### Аутоагре́ссия (ауто- + лат. aggressio приступ, нападение)— намеренная (осознаваемая или неосознаваемая) активность, направленная на причинение себе вреда в физической и психической сферах. Относится к механизмам психологической защиты. Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести, вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении).

### Чаще всего наблюдается при параноидной шизофрении, иногда в форме самоповреждений, при исходных состояниях шизофрении и глубоком слабоумии. Демонстративные самоповреждения наблюдаются при истероидной психопатии, особенно в состоянии опьянения. Но феномен аутоагрессии, конечно, не сводится лишь к клинической мазохистской интерпретации. Понятно, что аутоагрессия, также как и агрессии вообще, представляет значительный интерес именно для "нормальной" психологии личности. Человеку, как и любому живому существу, в норме не свойственно направлять агрессию на самого себя, так как это противоречит его основной задаче — жить. Различные исследователи по разному понимают причины возникноваения саморазрушительного поведения.

### Например, в психоанализе аутоагрессия рассматривается как защитный механизм психики, и известна ещё со времён Фрейда. Считается, что такое поведение является следствием перенаправления агрессии, изначально направленной на внешний объект. В случаях, когда от этого внешнего объекта (или от существования этого внешнего объекта) зависит благополучие человека, агрессия может быть перенаправлена. В одних случаях на другой внешний объект (вымещение), а в других случаях, если такого объекта не находится или, что чаще, если такое перенаправление оказывается неприемлемым (осуждаемым, наказуемым) и агрессия оказывается направленной на самого себя. Несмотря на то, что аутоагрессия создаёт серьёзные проблемы для того, кто применяет эту защиту, эмоционально они оказываются для него более приемлемыми чем осознание первоначального объекта агрессии.

В свете теории социальной адаптации аутоагрессия является формой дезадаптивных поведенческих реакций на различные неблагоприятные в физическом и психическом плане жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и тому подобные состояния. Психологически аутоагрессия выступают одним из основных социально-дезадаптивных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой чувства собственной ценности, с противодействием неблагоприятному для индивидуума социальному окружению. Н.П. Пищулин рассматривает аутоагрессию в структуре модели дезадаптивного поведения, возникающей как результат фрустрации. Люди, не восприимчивее к изменениям социальной среды и не способные вынести тяготы стресса вживания в новую социальную ситуацию, реагируют иррациональным способом:

— они могут стать агрессивными вплоть до физического насилия:

— они могут опуститься до инфантильной реакции;

— они могут упрямо держаться привычного образа действий, отказываясь воспринимать предлагаемые им изменения, даже самые разумные;

* они могут «опустить руки», потеряв все признаки инициативности и присутствия духа, т.е., реагировать аутоагрессивно.

В.В. Козлов разработал кризисную концепцию социальной дезадаптации личности, согласно которой индивидуумы, склонные к аутоагрессивным реакциям на экстремальные (кризисные) жизненные ситуации, подвергаются личностной негативной дезинтеграции. Негативная дезинтеграция сопровождается деструктивными изменениями в межличностных отношениях, фрагментарностью и нарастанием социальной аутизации личности. По мнению В.В. Козлова, аутоагрессивные личности ввиду снижения общей устойчивости к кризисным условиям в наибольшей степени подвержены таким видам хронического саморазрушения, как алкоголизм, наркомания, суицидальное поведение.

Л.И. Анцыферова рассматривает аутоагрессию как дезадаптивные психологические защиты (копинг-стратегии), возникающие у личности в трудных или экстремальных жизненных условиях, ввиду неспособности к адекватному переосмыслению, переоценке изменившейся социальной ситуации.

Т.Г. Визель предлагает интегративный нейропсихологический и личностно-типологический подход к проблемам аутоагрессии, как фактору социальной дезадаптации. Она полагает, что не только социальная, но и психологическая и психофизиологическая дезадаптация личности зависят от акцентуации характера в сочетании с особенностями деятельности мозговых механизмов.

На основе анализа внешней обусловленности аутоагрессивного поведения Г. Я. Пилягина считает, что для возникновения аутоагрессии необходима система, включающая как минимум три компонента:

1. Фрустрированный человек с формирующимся внутренним конфликтом, подавляющий свою агрессию, и одновременно отрицающий свои социализированные интроекты.
2. Психотравмирующая ситуация, в которой реализуются защитные паттерны поведения, обусловленные вышеупомянутым внутриличностным конфликтом.
3. Обратная отрицательная связь — несбывшиеся ожидания по отношению к объекту и увеличивающей напряжение ситуации, агрессивность субъекта, потребность разрешения внутриличностного конфликта.

В связи с действием всех трех компонентов, Г.Я. Пилягина представляет иерархическую структуру генеза аутоагрессии (рис. 1).

Экстремальная ситуация (социальные условия)

Биологическая основа

Ценностные установки

Аффективное реагирование

Рационализация (включая социвльные стереотипы)

Произвольное поведение

Поведение, направленное

на изменение сложившейся

реальности (агрессивная

направленность)

Поведение, направленное

на изменение себя в

сложившейся реальности

(аутоагрессивная направленность

Агрессивное поведение

Аутоагрессивное поведение

**Рис. 1. Структурно-динамическая иерархия аутоагрессии**

Следовательно, ситуационные (социальные) факторы влияют на уровень порога «стрессоустойчивости» человека. Резкое изменение образа жизни (необходимость поиска средств пропитания, увеличение объёма трудовых нагрузок и т. д.) при ощущении отсутствия «обязательной» поддержки социальных институтов; синдром утраты с его интенсивной «психологической болью» (при потере значимого лица, значимого социального статуса); отсутствие устойчивых нравственных критериев при резком повышении общего уровня агрессивности в популяции; существование в условиях постоянной социальной неопределённости, хронического стресса — всё это может привести к резкому усилению психофизических нагрузок и, соответственно, к истощению компенсаторных запасов человека (его выраженной астенизации). Результатом такой социальной предиспозиции является формирование состояния дезадаптационной готовности. Наложение на подобное дезадаптационное состояние конкретной психотравмирующей ситуации непосредственно включает механизм формирования защитно-приспособительного поведения, в т. ч. и аутоагрессивного.

Данная теоретическая модель делает акцент на внешней обусловленности аутоагрессии.

А. А. Реан, наоборот, делает акцент на внутренней структуре аутоагрессии. Он предложил ввести понятие «аутоагрессивный паттерн личности». Аутоагрессия, по его мнению, представляет собой сложный личностный комплекс, функционирующий и проявляющийся на различных уровнях. В структуре аутоагрессивного паттерна личности он выделяет 4 субблока:

1. Характерологический субблок — уровень аутоагрессии положительно коррелирует с некоторыми чертами и особенностями характера: интроверсией, педантичностью, демонстративностью, а также с депрессивностью и невротичностью.
2. Самооценочный субблок — связь аутоагрессии и самооценки. Чем выше аутоагрессия личности, тем ниже самооценка собственных когнитивных способностей, ниже самооценка тела, ниже самооценка собственной способности к самостоятельности, автономности поведения и деятельности.
3. Интерактивный субблок — связь аутоагрессии личности со способностью/неспособностью к успешной социальной адаптации, с успешностью/неуспешностью межличностного взаимодействия. Уровень аутоагрессии личности отрицательно коррелирует с общительностью и положительно — с застенчивостью.
4. Социально-перцептивный субблок — наличие аутоагрессии связано с особенностями восприятия других людей. Аутоагрессия практически не связана с негативизацией восприятия других. Напротив, уровень аутоагрессии коррелирует с позитивностью восприятия значимых «других».

Существуют «сугубо» психологические концепции аутоагрессии. Прежде всего, к ним нужно отнести теорию фрустрации и теорию научения. Концепция фрустрационного генеза аутоагрессивного поведения впервые предложена J. Dollard в 1939 году (Э. Фромм, 1994). Её суть сводится к тому, что аутоагрессивное поведение формируется как результат фрустрации (невозможности достижения) жизненно важных личностных потребностей. Таким образом, оно направляется на преодоление возникших препятствий и достижение желаемого. Бихевиористская теория «научения» (В. И. Полтавец и др., 1998) утверждает, что аутоагрессивные действия есть результат подражания способам поведенческого защитного реагирования, приобретённый человеком в процессе воспитания. Однако ценностные установки (как и психофизиологическая активность) чаще всего не осознаются человеком. Это те базовые религиозно-философские, нравственные, эстетические критерии, которые определяют целостный стиль жизни человека и формируют его установки на длительные жизненные программы и этим опосредованно обусловливают конкретно-ситуационные формы личностного поведения.

Мак-Вильямс, говоря о связи аутоагрессии с личностными особенностями, отмечает, что аутоагрессия считается типичной для депрессивных личностей, а так же может быть свойственна людям с мазохистическим характером

Многие исследователи говорят о подростковой аутоагрессии. которая, как правило, провоцируется низкой самооценкой и неприятием себя. Уже это вполне достаточные основания для появления трудностей социально-психологического характера, связанных с установлением контактов и осуществлением продуктивного общения. Что собственно и фиксируется на поведенческом уровне в высоких показателях застенчивости и низких показателях общительности у аутоагрессивных подростков.

Наличие аутоагрессии у подростков обычно связано с особенностями восприятия других людей. Однако связи эти являются далеко не тривиальными, а, на первый взгляд, даже и парадоксальными. Аутоагрессия практически не связана с негативизацией восприятия других. Напротив, уровень аутоагрессии коррелирует с позитивностью восприятия значимых "других". Наиболее сильно эта тенденция позитивного восприятия других с ростом уровня аутоагрессии проявляется у подростков и юношей в отношении учителей и в отношении собственных родителей (дифференцированно изучалось отношение к отцу и к матери - тенденция оказалась общей). Уровень аутоагрессии оказался отрицательно связанным лишь с представлением о том, "каким меня видят другие" (двойная рефлексия). Чем выше уровень аутоагрессии подростка, тем более негативными являются представления об оценке другими его личности.

В исследованиях Р.М. Масагутова изучались гендерные различия в распространенности, возрастной динамике, факторах риска, условиях появления и характере аутоагрессивных действий. Факторы, ассоциированные с суицидальными попытками у подростков обоего пола, имели больше сходств, чем различий. Суицидальное поведение мальчиков коррелировало с агрессивным фантазированием, признаками резидуально-органического поражения головного мозга, нарушением полоролевой идентичности, опытом физического насилия в детском возрасте. Суицидальные попытки девочек сильнее ассоциировались с употреблением психоактивных веществ, совершением правонарушений, опытом перенесенного сексуального насилия и психическими расстройствами, преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

Саморазрушительные действия можно классифицировать следующим образом:

* По влиянию на область человеческого бытия:
	1. Физические
	2. Психические
	3. Социальные
	4. Духовные
* По структурным характеристикам:
	1. Уровневые проявления:
		1. Идеаторный
		2. Аффективный
		3. Внешнеповеденческий
	2. По способу реализации:
		1. Непосредственные,
		2. Расширенные,
		3. Опосредованные,
		4. Трансагрессивные;
	3. По степени произвольности:
		1. Осознанные,
		2. Неосознанные
* По динамическим характеристикам:
	1. По темпу формирования:
		1. Острые,
		2. Подострые,
		3. Хронические
	2. По временным показателям:
		1. Транзиторные,
		2. Рецидивирующие,
		3. Персистирующие
	3. По типу развития:
		1. Стационарные,
		2. Прогрессирующие,
		3. Регрессирующие,
		4. Трансформирующиеся;
* По связи с заболеванием или его обострением:
	1. Морбидные
	2. Внеморбидные (пре- и постморбидные);
* По влиянию на течение болезни:
	1. Условно-негативные
	2. Условно-позитивные
	3. Условно-нейтральные.

Во многих исследования делается акцент на патологической природе аутоагрессивного поведения (Амбрумова и др, 1971; Амбрумова, Тихоненко, 1980; Кутько и др., 1989; Юрьева, 1998). Благодаря анализу данных исследований, Г.Я. Пилягина, выделяет следующие типологические формы аутоагрессивного поведения и определённые патогенетические особенности их формирования:

* 1. Суицидальное поведение:
* патобиологическая основа: «включение» программы индивидуального самоуничтожения;
* чаще всего формируется на переходе со стадии резистентности к стадии истощения адаптационного синдрома;
* в виде ответ-реакции наблюдаются смертельные формы поведения (самоубийство, жизнеопасные способы осуществления суицидальных попыток), «туннелизированный» характер мышления, направленный «на подведение жизненных итогов», что будет проявляться в виде резко повышенной когнитивной активности со специфической «стеничной» аффектацией к реализации аутоагрессивного поведения;
* чаще встречается при непсихотических психических расстройствах (на фоне декомпенсации шизоидного, параноидного и ананкастного расстройства личности, эмоционально-поведенческие расстройства на фоне тяжёлых соматических заболеваний и др.); может формироваться при дистимии и депрессивной фазе циклотимии, а также при психотических расстройствах в стадии разрешения психоза, ремиссии или интермиссии;
* личностная патопсихологическая мотивация направлена на достижение добровольной смерти вследствие «отрицательного жизненного баланса»; проявления антисуицидального барьера вытеснены (смерть более привлекательна, чем жизнь),
* собственно аутоагрессивное тповедение выражается в виде тщательного планирования и подготовки аутоагрессивных действий; выбора заведомо летальных способов их осуществления; длительном неаффектированном пресуицидальном периоде (так называемый «холодный пресуицид»).
	1. Парасуицидальное поведение:
* программа на индивидуализированное самоуничтожение «не включается»; патобиологическая основа — пониженная стрессоустойчивость организма;
* чаще встречается при всех непсихотических психических нарушениях (преимущественно декомпенсации личностных расстройств и т. д.), расстройствах адаптации, может формироваться при психотических расстройствах (включая аффективные) в стадии ремиссии, интермиссии на фоне дополнительных психотравмирующих ситуаций;
* личностная патопсихологическая мотивация связана с желанием изменения актуальной ситуации, а не достижением добровольной смерти на фоне выраженной ситуации актуальных потребностей; возможна фиксация на «несправедливости» несбывшихся ожиданий; децентрации субъективного времени связаны со страхом перед неизвестным будущим (попытка таким образом «отодвинуть» его наступление), гиперболизация прошлого при ощущении «несправедливости» настоящего;
* характерны импульсивные аутоагрессивные действия, выбор преимущественно нежизнеопасных способов их реализации; острый аффектированный пресуицидальный период.

Это наиболее часто осуществляется преимущественно в виде суицидальных попыток. Наибольшей опасностью при её реализации является закрепление аутоагрессивных паттернов.

3. Псевдосуицидальное поведение:

* к нему относятся демонстративно-шантажные формы аутоагрессивного поведения;
* отсутствие программы на самоуничтожение;
* чаще всего наблюдается при истерическом (возможно, зависимом) расстройстве личности или при расстройствах адаптации у личности с выраженным истерическим радикалом;
* личностная патопсихологическая мотивация направлена исключительно на желаемое изменение актуальной ситуации; характерны инфантильные психологические установки; децентрации субъективного времени могут не наблюдаться, однако возможны варианты, когда будущее планируется исключительно в соответствии с «собственным сценарием»;

В клинической практике встречается не так часто. Наибольшую опасность представляет закрепление дезадаптивных (регрессивных) форм преодолевающего поведения с непредсказуемостью последствий.

* 1. Асуицидальная форма аутоагрессивного поведения:
* встречается исключительно при психотических расстройствах под воздействием болезненных переживаний (бред, галлюцинации): при шизофрении и шизотипических расстройствах, а также при органических и аффективных психозах;
* личностная патопсихологическая мотивация обусловлена содержанием психотических болезненных переживаний, а направленность на собственную смерть чаще не осознается и не является проявлением собственного волеизъявления;
* характерна импульсивная реализация аутоагрессивных действий с выбором жестоких (часто изощрённых) жизнеопасных способов их осуществления; вероятность летального исхода очень высока; смерть в таких случаях квалифицируется как несчастный случай.

Таким образом, аутоагрессия, по мнению вышеуказанных авторов, является результирующей формой поведения, отражающей патологическое функционирование психики в стрессовой ситуации.

**Список литературы**

* 1. Агазаде Н.В. Аутоагрессивные явления в клинике психических болезней. Автореф. дис. ... д-ра мед. Наук. - М.,1989
	2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психоанализ и психиатрия. - Новосибирск, 2003.
	3. Масагутов Р.M. Гендерные различия в проявлениях аутоагрессии у подростков // Вопросы психологии, - 2003, - №3
	4. Ненси Мак-Вильямс, Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. - М.: Класс», 1998.
	5. Пилягина Г.Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? // Таврический журнал психиатрии. — 1999. — Т. 3, № 3. — С. 24–27.
	6. Пилягина Г.Я. К вопросу о клинико-патогенетической типологии аутоагрессивного поведения // Таврический журнал психиатрии. — 2000. — Т. 4, № 1. — С. 22–24.
	7. Психология человеческой агрессивности / К.В. Сельченок. – Мн., 1999. – 656с.
	8. Реан, А.А. Агрессия в структуре поведения возбудимой и демонстративной личности // Ананьевские чтения - 97. - 1997. - №2. - С. 13-16.
	9. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности // Психологический журнал. – 1996. - №5. – С.3-18.
	10. Реан А.А. Психология личности в трудах зарубежных психологов. Хрестоматия. — 1-е издание. - Санкт-Петербург, 2001. — 320 с. —
	11. Румянцева Т.Г. Агрессия и контроль // Вопросы психологии. – 1992. - №5/6. – С.35-40
	12. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции. М., 1996. –254с.
	13. Шустов Д.И. Аутоагрессивность и иллюзия бессмертия // Журнал практической психологии и психоанализа. — 2005. - №1 - март.