

Особенности проявления агрессии и враждебности у студентов с психосоматическими заболеваниями

И.В. Сильченко

Представлены результаты эмпирического исследования специфики проявления агрессии и враждебности у студентов с психосоматическими заболеваниями. Установлено, что у них, по сравнению со здоровыми испытуемыми, более выражены показатели раздражения, обиды, подозрительности, косвенной агрессии и чувства вины, а также личностные качества, сдерживающие прямое выражение агрессии в поведении: межличностная зависимость, уступчивость, подчиняемость в сочетании с интенсивной потребностью в контактах.

Ключевые слова: агрессия, враждебность, психосоматические заболевания, раздражение, обида, подозрительность, межличностная зависимость, подавление, способы реагирования, психокоррекция.

The results of an empirical study of the specificity of the manifestations of aggression and hostility from students with psychosomatic diseases are presented. It is established that they have, in comparison with healthy tested, more pronounced performance irritation, resentment, suspicion, indirect aggression and feelings of guilt, as well as personal qualities that inhibit the direct expression of aggression behavior: interpersonal dependency, pliability, subjugation combined with intense need for contacts.

Keywords: aggression, hostility, psychosomatic diseases, irritation, resentment, suspicion, interpersonal dependency, suppression, abreaction methods, psychological support.

Актуальность проблемы связана с ростом численности людей, в том числе и молодежи, с психосоматической патологией: от 15 до 60 % населения страдают психосоматическими расстройствами [1]. В связи с этим одной из важнейших задач, стоящих перед психологической наукой, является выявление и предупреждение факторов риска различных заболеваний.

К психосоматическим относят те заболевания, в возникновении которых психологические факторы играют ведущую роль: ишемическую болезнь сердца (ИБС), артериальную гипертензию (АГ), бронхиальную астму (БА), язвенную болезнь (ЯБ) двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, ревматоидный артрит, сахарный диабет (СД), псориаз и др. [2].

В последнее время в качестве предиктора этиопатогенеза психосоматических расстройств в научной литературе рассматриваются агрессивность и враждебность [3]. Так установлено, что люди, имеющие тип поведения А – с агрессивной вовлеченностью в непрерывную борьбу за достижение все более хорошего результата за все меньшее время – чаще заболевают ИБС [4]–[6]. Выявлена связь агрессии и враждебности с тяжестью течения аллергических, онкологических, вирусных, психосоматических, психических заболеваний, расстройств личности, а также ранней смертностью [7]. Зафиксирована роль и качественная специфика агрессии и враждебности у больных бронхиальной астмой, которая выражается в подозрительности, настороженности, «паранойальности», ее стабильность во времени и независимость от динамики течения заболевания [8]. Охарактеризованы особенности агрессивности у больных с депрессивными и тревожными расстройствами по сравнению со здоровыми испытуемыми, проявляющиеся более высокой выраженностью диспозициональных характеристик агрессивного поведения – агрессивности, подозрительности, обидчивости и враждебности [9], [10].

Многочисленные клинические данные свидетельствуют о том, что люди, привыкшие подавлять все негативные эмоции, в частности гнев, больше подвержены риску психосоматических расстройств, для них характерна выраженная агрессивность, сочетающаяся со склонностью к подавлению ее в открытой экспрессии и дефицитом навыков конструктивной агрессии [11]–[13]. Показано, что враждебность может проявляться посредством социально-пассивного, избегающего поведения. Сдерживаемая агрессия, адресованная внешним объектам, обращаясь внутрь, вызывает вегетативный дисбаланс, создавая, тем самым, предпосылки для возникновения приступа удушья [8]. Непродуктивные способы выражения гнева и агрессии выступают в

качестве основных причин формирования различных психосоматических симптомов в исследованиях И.Ф. Фурманова [14]. Доказано, что стратегии подавления, сдерживания и даже дозированного отреагирования гнева и агрессии являются дезадаптивными как на организмическом, так и на межличностном уровнях функционирования индивида.

Несмотря на то, что многочисленные исследования признают патогенность воздействия агрессии и враждебности на физическое и психическое здоровье людей, обращает на себя внимание тот факт, что их роль в этиопатогенезе различных заболеваний изучена не одинаково. Подавляющее большинство исследований проводится на материале сердечно-сосудистых болезней, в частности ишемической болезни сердца (ИБС), и психических заболеваний. Кроме того, исследования проводятся в основном на материале взрослости, явно недостаточно изучены психологические особенности агрессии и враждебности у студентов с различными формами соматической патологии.

С целью изучения психологических особенностей агрессии (поведения, в основе которого лежит намерение нанести повреждения или причинить вред другому человеку) и враждебности (склонности наделять социальные объекты негативными качествами) у студентов с психосоматическими заболеваниями нами проведено исследование, в котором приняли участие 119 студенток факультета психологии и педагогики УО «ГГУ им. Ф. Скорины». На основе опроса о состоянии здоровья и анализа медицинских документов испытуемые были разделены на 2 группы: с психосоматическими заболеваниями (64 человека) и без отклонений в состоянии здоровья (55 человек).

С помощью методики А. Басса и А. Дарки (адаптация А.К. Осницкого) определялся уровень и структура агрессии и враждебности респондентов: физическая агрессия (использование физической силы против другого человека); вербальная (выражение негативных чувств через форму и содержание словесных обращений); косвенная агрессия (использование сплетен, шуток против других людей и проявление ненаправленных взрывов ярости); подозрительность (склонность к недоверию к другим людям, проистекающим из убеждения, что окружающие намерены причинить вред); раздражительность (готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость); обида (зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия); чувство вины (выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести).

Для выявления общего индекса агрессивности, а также оценки и прогнозирования открытого агрессивного поведения использовалась проективная методика Э. Вагнера «Hand-test» (модификации А.В. Герасимова). Ответы оценивались по 11 классическим шкалам: агрессивность, директивность, зависимость, коммуникативность, страх, эмоциональность, демонстративность, ущербность, безличная активность, безличная пассивность, напряжение, описание и отсутствие ответа.

Статистическая обработка результатов производилась с помощью статистического пакета Statistica for Windows версия 6.0. Для оценки значимости межгрупповых различий использовался критерий Манна-Уитни.

По результатам опросника Басса-Дарки у испытуемых с психосоматическими заболеваниями достоверно более высокие, чем в норме, индексы агрессивности и враждебности. Наиболее высокие значения отмечены по шкалам «раздражительность», «подозрительность», «чувство вины», «обида».

По сравнению со здоровыми испытуемыми они демонстрируют достоверно более высокие показатели раздражения, обиды, подозрительности и чувства вины (аутоагрессии) ($p < 0.001$). Студенты с психосоматическими расстройствами чаще используют косвенные формы агрессивного поведения, при этом показатели вербальной и физической агрессии у них отличаются незначительно, что свидетельствует о склонности обследуемых к накоплению агрессивного и враждебного потенциала при выраженном ограничении его проявления.

По данным теста «Рука» в группе психосоматических больных выявлена достоверно более высокая, чем в здоровой группе, агрессивность, направленная на предметы (неживые объекты) ($p < 0.001$). По уровню агрессивности, направленной на людей, показатели в двух

группах не различаются. Можно предположить, что агрессивное поведение может не проявляться из-за страха неодобрения и происходит «смещение» агрессивности на предметы, нападение на которые ассоциируется с наименьшим наказанием.

У студентов с психосоматическими заболеваниями также более выражены личностные качества, сдерживающие прямое выражение агрессии в поведении: – межличностная зависимость, уступчивость, подчиняемость в сочетании с интенсивной потребностью в контактах. Кроме того, отмечается тенденция к более выраженному внутреннему диалогу, что косвенно может свидетельствовать о тенденции к «застреванию» на собственных переживаниях, постоянной проработке своих проблем.

Таким образом, студенты с психосоматическими расстройствами испытывают обиду на окружающих из-за ощущения несправедливого и плохого с ними обращения. Их отличает большая подозрительность и убежденность в стремлении окружающих нанести им вред. Они чрезмерно раздражительны, готовы к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении. Однако эти переживания не отреагируются в открытых, прямых формах агрессивного поведения, а блокируются вследствие межличностной зависимости или находят выражение в косвенной агрессии. Присущее им чувство вины также способствует сдерживанию проявления форм поведения, которые обычно запрещаются (общественными нормами).

Согласно ряду исследований механизмов, тормозящих проявления агрессии и враждебности, неспособность выражать отрицательные чувства, особенно агрессивность, связана с высоким эмоциональным контролем, за которым обнаруживается стремление к отказу от выражения собственных потребностей, зависимость, разочарование, гнев, а также сознание своей беспомощности. Высокий эмоциональный контроль описывается наряду с такими качествами больных психосоматическими расстройствами, как обязательность, ответственность, развитое чувство долга, повышенная нормативность, приверженность морально-этическим нормам, носящая подчас гипертрофированный характер [15].

Ф.Б. Березин, Е.В. Безносок и Е.Д. Соколова также высказывают предположение, что недостаточная способность к адекватному отреагированию эмоций в поведении может быть связана с выраженной склонностью к контролированию собственного поведения. Эта склонность в наибольшей мере определяется потребностью следовать принятой норме, не привлекать внимания окружающих к своим эмоциональным проблемам, выглядеть социально благополучно, сознательным стремлением соответствовать социальным ожиданиям. Контроль поведения оказывает двойственное влияние: его высокий уровень способствует улучшению социального взаимодействия и уменьшению числа фрустрирующих ситуаций и вместе с тем затрудняет адекватное отреагирование эмоций, что приводит к усилению вегетативно-гуморальной активации, нарастанию физиологических сдвигов [12]. Сходной точки зрения придерживается и А.Б. Холмогорова, отмечая, что для этих пациентов характерны особые ценностные установки, запрещающие переживание и открытое выражение гнева. Происхождение этих установок автор объясняет комплексом факторов макросоциальной (культуральные стереотипы) и микросоциальной (семейные нормы и коммуникации) среды [16].

Проведенное теоретическое и эмпирическое исследование позволило выделить важные мишени психотерапевтических интервенций и профилактики возникновения психосоматических расстройств у студентов: выраженные агрессивность и враждебность и их блокада вследствие межличностной зависимости и подчиняемости в сочетании с интенсивной потребностью в контактах.

Для формирования навыков регуляции и управления агрессивными и враждебными моделями поведения нами была разработана психокоррекционная программа, которая включала в себя обучение контролю над своими эмоциями и способами выражения негативных чувств без вреда для окружающих людей; развитие умений обнаружить корни своего гнева (иррациональной агрессивности) в определенных ситуациях, предъявлять партнеру по общению свои чувства через их проговаривание и приглашение к сотрудничеству; формирование навыков снижать уровень эмоционального напряжения через физическую релаксацию, научение конструктивным способам управления агрессией. Повторная диагностика доказала результатив-

ность проведенной работы и позволила определить направления совершенствования методов психокоррекционного вмешательства, что будет, несомненно, способствовать снижению риска психосоматизации учащейся молодежи и повышению эффективности профилактики.

Литература

1. Новикова, И.А. Психофизиологические аспекты формирования психосоматических заболеваний : автореф. ... дис. док. мед. наук : 19.00.02 / И.А. Новикова ; ГОУВПО «Северный государственный медицинский университет». – Архангельск, 2005. – 53 с.
2. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александер. – М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
3. Ениколопов, С.Н. Враждебность и проблема здоровья человека / С.Н. Ениколопов, А.В. Садовская // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова. – 2000. – № 7. – С. 59–64.
4. Языкова, Т.А. Поведение типа А: проблемы изучения и психологическая коррекция / Т.А. Языкова, В.П. Зайцев // Психологический журнал. – 1990. – № 5. – С. 56–59.
5. Гарганеева, Н.П. Сердечно-сосудистые заболевания и психосоциальный стресс: взаимосвязь с невротическими и аффективными расстройствами / Н.П. Гарганеева, М.Ф. Белокрылова, Т.А. Смирнова [и др.] // Сб. тезисов науч.-практич. конф., посвященной 50-летию кафедры «Факультетской терапии АГМУ». – Барнаул, 2007. – С. 58–62.
6. Фолков, Б. Эмоциональный стресс и его значение для развития сердечно-сосудистых заболеваний / Б. Фолков // Кардиология. – 2007. – № 10. – С. 4–11.
7. Ениколопов, С.Н. Враждебность в клинической и криминальной психологии / С.Н. Ениколопов // Национальный психологический журнал. – 2007. – № 1 (2). – С. 32–39.
8. Охматовская, А.В. Психологические особенности враждебности у больных с психосоматическим заболеванием (бронхиальная астма) : автореф. ... дис. канд. психол. наук : 19. 00. 04 / А.В. Охматовская ; МГУ им. М.В. Ломоносова. – М., 2001. – 42 с.
9. Абрамова, А.А. Специфика проявлений агрессивности у больных с депрессией разной нозологической принадлежности, степени тяжести и длительности / А.А. Абрамова, С.О. Кузнецова, С.Н. Ениколопов, А.В. Разумова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2014. – № 2. – С. 74–88.
10. Кузнецова, С.О. Психологические особенности враждебности у больных с шизофренией, шизоаффективными и аффективными расстройствами / С.О. Кузнецова, А.А. Абрамова, С.Н. Ениколопов, А.В. Разумова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2014. – № 3. – С. 93–102.
11. Изард, К. Эмоции человека / К. Изард. – М. : МГУ, 1980. – С. 252–334.
12. Березин, Ф.Б. Психологические механизмы психосоматических заболеваний / Ф.Б. Березин, Е.В. Безносюк, Е.Д. Сколова // Российский медицинский журнал. – 1998. – № 2. – С. 43–49.
13. Гараян, Н.Г. Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств : автореф. ... дис. док. психол. наук : 19.00.04 / Н.Г. Гараян ; МГУ им. М.В. Ломоносова. – М., 2010. – 44 с.
14. Фурманов, И.А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И.А. Фурманов. – СПб. : Речь, 2007. – 480 с.
15. Менделевич, В.Д., Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.
16. Холмогорова, А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра : автореф. ... дис. док. психол. наук : 19.00.04 / А.Б. Холмогорова. – М., 2006. – 52 с.

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф.СКОРИНЫ