

Ю.Б. Можгинский

АГРЕССИВНОСТЬ

ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ

Распознавание
лечение
профилактика



Юрий Можгинский

Агрессивность детей и подростков

«Когито-Центр»

Можгинский Ю. Б.

Агрессивность детей и подростков / Ю. Б. Можгинский —
«Когито-Центр»,

ISBN 978-5-89353-246-3

Раздражительность, конфликтность, «непочтительное» отношение к старшим... Родители не всегда правильно реагируют на подобные проявления, не знают, как надо вести себя с агрессивным ребенком, куда обратиться за помощью. Особенно актуальна проблема оптимального совмещения методов воспитания с лечебным воздействием. В этой книге затрагиваются основные вопросы, возникающие в связи с проявлением агрессивности у ребенка, исследуется механизм агрессивного поведения, называются симптомы агрессии, ее мотивы и движущие силы, описываются ее ранние признаки, наиболее рациональные приемы терапии и профилактики.

ISBN 978-5-89353-246-3

© Можгинский Ю. Б.

© Когито-Центр

Содержание

Введение	5
Глава 1	7
1.1. «Знакомая» проблема	7
1.2. Понятие агрессии: по ту сторону добра и зла	9
1.3. Норма или болезнь	11
1.4. Предпосылки агрессивности	14
Глава 2	17
2.1. Общая структура эмоциональной патологии	18
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Ю.Б. Можгинский

Агрессивность детей и подростков

Распознавание, лечение, профилактика

Введение

В этой книге приведены данные о проявлениях и симптомах детской и подростковой агрессии. Показано, как она начинается, развивается, оформляется в виде жестокого поведения.

Рассматриваются основные виды агрессии. Жестокость ребенка может быть направлена на родителей, младших братьев и сестер, животных, обитающих в квартире, т. е. ограничиваться домашним кругом. Она может выходить за пределы семьи, проявляться в школе, в конфликтах со сверстниками, учителями. Агрессивность – питательная среда, основа антисоциальности, индивидуальных и групповых насильственных актов, садизма, немотивированной, необъяснимой жестокости.

Отношение к агрессивности детей бывает разным. Она воспринимается, например, как нормальное возрастное поведение, как проявление «бури и натиска», свойственные растущему организму, созревающей личности. Родители долгое время не предпринимают действий для коррекции поведения такого ребенка. Другой тип отношения состоит в мощном «воспитательном» прессинге, когда агрессия расценивается как социальное зло. При этом любые протесты, любое, даже вполне оправданное недовольство, подлежит наказанию. Часто единичные проступки служат поводом вызова милиции, постановления на учет в комиссии по делам несовершеннолетних и т. д. В школе ребенок с трудным, проблемным характером, страдающий депрессией, проявляющий повышенную раздражительность и оппозиционность, встречает непонимание, категорический «социальный отпор», с ним обращаются как с хулиганом. Он подвергается дисциплинарным наказаниям; родители со своей стороны подключаются к проведению тактики репрессий. В результате глубинные проблемы личности, истинные причины агрессии не вскрываются и по-прежнему оказывают свое влияние. Невыясненные причины продолжают существовать, а наказания только способствуют их усугублению. Формируется «порочный круг».

Агрессия детей и подростков может восприниматься как психологическая проблема. В этом случае в дело идут многочисленные варианты психологической коррекции, масса всевозможных психологических тренингов, сессий. Наконец, и это бывает совсем уж нечасто, в агрессии ребенка замечают расстройство психики и прибегают к консультации психиатра.

Надо признать, что обращение к психиатру является «последним аргументом». К нему прибегают в самых крайних случаях, когда ребенок/подросток совершает садистские действия, ломает мебель, наносит телесные повреждения и т. д. Почему к психиатру обращаются так редко и поздно? Родители не хотят видеть в ребенке психические аномалии. Педагоги и работники милиции не могут в полной мере выявить психопатологию. Пока не существует возможности обнаружить болезненную подоплеку агрессивности с помощью каких-либо анализов. На сегодняшний день маркеры патологической агрессии в крови и моче не выявлены. Поэтому раскрыть ее сущность, определить болезнь можно только при помощи опроса, анализа поведения, рассказов родителей и учителей.

Наверное, ни один способ терапии агрессивного поведения не может быть с успехом использован изолированно. Нельзя уповать только на психологический подход, игнорируя использование лекарств. Только одни наказания или только лекарства также не способны изменить поведение в лучшую сторону. В книге изложены приемы, тактика лечения, учитываю-

щая различные параметры агрессии и способы ее коррекции. Говорится о том, как правильно вести себя при встрече с агрессивностью ребенка, куда обратиться за помощью, какие лекарства являются максимально эффективными.

Глава 1

Виды агрессивного поведения

1.1. «Знакомая» проблема

В последние годы воспитатели детских садов отмечают тенденцию к увеличению уровня агрессивности детей: они более шумные, крикливые, неусидчивые, «моторные», быстрее и легче вступают в конфликты, неуступчивы, драчливы. Из бесед с родителями также можно заключить, что дети теперь стали агрессивнее, чем раньше. С ними трудно справиться, они часто бывают жестоки. В стремлении достичь своей цели они манипулируют родителями. В газетах стали чаще сообщать об агрессивных «выходках» детей школьного возраста по отношению и к своим сверстникам, и к людям «старшего возраста». Статистика фиксирует как общее увеличение правонарушений несовершеннолетних, так и количество тяжких преступлений в этой возрастной группе. Да и вообще вряд ли можно представить, что кого-то обошла стороной детская и подростковая агрессивность, что кто-то ни разу прямо или косвенно не сталкивался с жестокостью детей в семье, школе, в каком-либо коллективе, группе подростков.

Каким должен быть подход к данной проблеме? Всегда ли агрессия является патологией? Как правильно распознать болезнь и отделить ее от нормальных реакций? Каким должно быть воздействие на агрессивных детей, в том числе с помощью лекарств?

Много ошибок возникает в связи с неправильным толкованием агрессивного поведения. Бывает, что за тяжелую форму агрессии принимаются нормальные реакции ребенка на ту или иную ситуацию. Конечно, эти реакции могут не нравиться взрослым, но в них нет никакой биологической патологии, таких детей не надо лечить. Бывает и наоборот: агрессия имеет болезненную основу, но родители и педагоги ее недооценивают.

Не следует впадать в панику, сталкиваясь с агрессивностью ребенка. Надо знать определенные симптомы, которые могут свидетельствовать о расстройстве психики и принимать соответствующие меры. В остальных случаях причину агрессии следует искать в семейной обстановке, в отношениях между ребенком и взрослыми, в непонимании его проблем и т. д.

Считается, что агрессивность – это отрицательное, разрушительное действие, негативное проявление психической деятельности, связанное с причинением кому-либо ущерба, вреда. Все «официальные» определения агрессии включают именно эти аспекты. Тут, казалось бы, все понятно. Есть зло, жестокость; есть их «носитель» – агрессор; есть объекты агрессии, не желающие, чтобы их унижали и причиняли им боль. Всегда ли, однако, верна схема «зло – агрессор – жертва»?

Если грудного малыша туго пеленают, не покормили, не поменяли ему пеленки, то он кричит, не дает никому спать. Если к ребенку плохо относятся, не любят его, отталкивают, то он злится, не подчиняется, делает «назло»; может ущипнуть, ударить, что-то разбить и т. д. Если кто-либо из членов семьи устраивает скандалы и драки, ребенок может копировать такое поведение. Если он был сильно испуган, пережил в раннем возрасте стрессовое воздействие, моральную травму, все это способно зафиксироваться в его сознании и впоследствии обернуться агрессией. Можно привести еще много других ситуаций, чтобы показать всю сложность и многофакторность детской и подростковой жестокости. Важно, что в этом возрасте переходная зона между нормой и патологией весьма широка и изменчива.

С моральной точки зрения поступки человека должны соответствовать определенной социальной норме. Границы этой нормы заданы вековыми устоями и представлениями, например, религиозными. Существенное влияние оказывают также законы и правила этики, действу-

ющие в той или иной социально-исторической ситуации. Считается, что «старые» и «новые» правила должны составлять прочный фундамент нравственности. Детей надо учить этим правилам, и тогда они будут жить, не нарушая закона. А всех «нарушителей» можно будет тогда отнести к числу неправильно воспитанных субъектов.

Человек хотел бы видеть жизнь гармоничной, поэтому обычные люди, «обыватели», не думают об истинных, глубинных причинах жестокого поведения. Когда они встречаются с агрессивностью детей и подростков, они склонны видеть в ней только поверхностные, внешние проявления. Для этого существуют некие стандарты. Так, поведение детей, проявляющих раздражение, несдержанность, грубость, оппозицию, неуважение к старшим, рассматривается как результат плохого воспитания, дурного влияния сверстников, книг и фильмов агрессивного содержания и т. д. Эти дети становятся объектом строгих мер воздействия со стороны взрослых, социума в целом: родителей, воспитателей, работников милиции.

Стремление во что бы то ни стало быстро изменить поведение ребенка «в лучшую сторону» связано с весьма поверхностной трактовкой агрессивности. Последняя представляется как сугубо отрицательный феномен. Она, по убеждению родителей, педагогов, мешает правильному формированию личности и должна быть пресечена: строгим воспитанием, наказаниями, запретами и пр. Это отражает своего рода диктат социума, диктат «идеальных» представлений о жизни, согласно которым дети должны быть воспитанны, послушны. Строптивость, капризность, несогласие подавляются. Линия жизни ребенка выпрямляется в соответствии с родительскими взглядами. Может быть, здесь имеет место также и подсознательное ограждение себя от лишних забот и хлопот, которые доставляет родителям «возбудимый», капризный ребенок. Так или иначе, но «агрессивность» заглушается, проявляющий ее ребенок подвергается наказаниям.

Однако результаты такого подхода зачастую обратны вложенным усилиям. Агрессивность у детей не проходит и даже увеличивается. Невесть откуда появляется жестокость, носящая скрытый (косвенный), изощренный характер: дети поступают назло, переводят агрессию на менее защищенные объекты (младших братьев, сестер, бабушку, дедушку, домашних животных). Агрессия также может трансформироваться в невротические симптомы – тики, кусание ногтей, плохой сон, трудности контактов с другими детьми, зажатость, скованность и пр. Так какое же из двух зол меньше: агрессия или невроз? Победили агрессию – вызвали невроз... Создается впечатление, что воспитательные меры, строгие наказания и запреты не попадают точно в цель. А может быть, эта самая цель, «мишень» воздействия выбрана неверно? И всегда ли надо подавлять агрессию?

1.2. Понятие агрессии: по ту сторону добра и зла

В быту агрессия воспринимается людьми как сугубо отрицательное проявление человеческой природы. Представление об этом феномене и его описание в клинической психологии и психиатрии также имеет негативную окраску. Оно включает разрушение, нанесение ущерба, физических и нравственных страданий. Согласно принятым формулировкам, *агрессия – это действия и высказывания, направленные на причинение вреда, душевной и физической боли другому существу*. А между тем само слово «агрессия» (от греч. «aggredy») означает «идти вперед», «приближаться». Как и в любом фундаментальном понятии, здесь соединены противоположные тенденции. «Приближаться» ведь можно как с целью налаживания контакта, так и с какой-либо враждебной целью. На эту особенность агрессии, ее противоречивые грани, указывали многие исследователи (К. Меннингер, Р. Мэй и др.).

Главная проблема состоит в том, что эти две составляющие агрессии, условно говоря, «положительная» и «отрицательная», могут очень тесно сплетаться между собой. Хорошо, когда ясно виден добрый или, наоборот, враждебный мотив поведения. А когда одно становится частью другого?! В таких случаях агрессия выглядит очень сложным и неоднозначным явлением. Внешне она может выступать как разрушение, а на самом деле являться необходимым звеном в более глубоком процессе созидания. Как в «Фаусте»: «Я часть той силы, что вечно хочет зла, но совершает благо».

Ученые-биологи давно подметили эту особенность агрессии. К. Лоренц разделял ее на отрицательную и положительную. К. Меннингер пошел еще дальше: он прямо говорил о том, что в самом отрицательном, разрушительном потенциале агрессии содержится в то же время необходимое созидательное начало. Ученый приводит пример: фермер, делая свою работу, неизбежно становится «агрессивен» к сорнякам, насекомым, к самой почве... Существует даже такой термин – «необходимое разрушение». Агрессия может быть феноменом роста, развития, особенно в периоды интенсивного психофизического созревания, т. е. в подростковом возрасте. Реакции протеста, оппозиции, порой даже гнева часто бывают проявлением крайних, пограничных вариантов поведения.

Много нового и ценного в понимание агрессии внес психоанализ и производные от него направления психологии. В детском возрасте, при неразвитости, неструктурированности психики во всю мощь заявляют о себе инстинкты, неосознанные мотивы поведения. При этом рациональный, мыслительный контроль еще очень слаб, критика к своим поступкам не развита. Агрессивность, полагал З. Фрейд, может быть частью сексуальной энергии, т. е. частью общей психической, жизненной энергии. Позднее, он же выдвинул концепцию деструктивной агрессивности, согласно которой агрессия представляет собой самостоятельный феномен, гнездящийся в «преисподней сознания». Ее цель – разрушение. Человек, по Фрейду, стремится к разрушению, это стремление – проявление его природы. Здесь можно вспомнить С. Лема, видевшего в агрессии «неотъемлемую часть человеческой природы».

К. Юнг ввел понятие агрессивных архетипов коллективного бессознательного. Это особые алгоритмы, невидимые матрицы, своего рода формулы, существующие в окружающем человека мире. Они обладают энергией и жестко диктуют людям способы поведения, в том числе агрессивные. Находясь под властью подобных архетипов, человек становится в какие-то моменты «необъяснимо», «непонятно», «внезапно» жестоким. Активизации этих архетипов способствует нарушение целостности психического мира человека. В этом процессе немалая роль отводится нестабильности психики в период пубертатного (подросткового) кризиса. Наступает нарушение взаимосвязи разных уровней сознания, расстройство психосинтеза (по Р. Ассаджиоли), в результате чего ослабляется защита и становится возможным проникновение в сознание агрессивных архетипов коллективного бессознательного.

Интересна теория перинатальных матриц С. Грофа. В процессе родов для плода наступает гиперстрессовая ситуация: он движется по родовым путям, встречая препятствия, испытывая невероятный ужас от стеснения, удушья. Он не в состоянии переработать эти ощущения, он бессилен. Мощный отрицательный аффект запоминается, записывается, «впечатывается» в сознание. После, в кризисные моменты жизни, эти матрицы могут активизироваться: «заархивированный» аффект требует выхода наружу. «Выход» происходит посредством агрессии, зачастую немотивированной, мощной, «необузданной», разрушительной.

Даже такой весьма краткий обзор ряда теорий агрессивности дает представление о многофакторности ее происхождения. А ведь мы еще не затрагивали фактор наследственности, генетической передачи черт характера! В любом случае агрессия у детей и подростков не является однозначно отрицательным проявлением, требующим немедленного подавления. В каких-то случаях она является «нормальной», необходимой для существования ребенка. Если он грубит, делает все назло, в этом может заключаться его реакция на окружающую обстановку, на ситуацию дома, в школе, среди сверстников. В других случаях агрессия означает неумелый, «поисильный» протест ребенка против нездоровой, тягостной обстановки в семье, вражды и скандалов. Агрессия в этих случаях является выражением скрытого отчаяния, вызванного непониманием и отсутствием любви, осознанием собственной ненужности, комплекса переживаний (порой глубоко спрятанных), связанных, например, с разводом родителей, чаще всего, с отсутствием отца. Согласно концепции А. Адлера, такое поведение обусловлено «волей к власти». Применительно к данной проблеме это означает, что ребенок пытается завоевать «место под солнцем» родительской любви.

Подростки из неблагополучных и неполных семей в большей мере склонны искать кумиров в маргинальной среде. Например, 13-летний подросток «вдруг» стал проявлять агрессию по отношению к матери и бабушке, устраивать дома скандалы, высказывать угрозы. Родители разошлись, когда ему не исполнилось и года. В детстве основную роль в воспитании мальчика играла бабушка, которая считала верной тактикой проявление строгости. С наступлением пубертатного периода ребенок перестал слушаться, не реагировал на запреты и замечания. Стал панком. В беседе он утверждает, что любит мать, но она его не понимает. Она вызывает у него злость, раздражение. Подростков из группы панков он считает своими, полностью доверяет им, копирует их поведение.

Есть также агрессия, обусловленная накоплением стрессовой энергии: чаще всего это возникает у детей, появившихся на свет путем тяжелых, затяжных родов, во время которых они испытывали сильнейший страх, эмоциональную перегрузку. Наконец, существует агрессия, связанная с каким-либо психическим расстройством: психопатией, шизофренией или депрессией.

Тактика обращения с ребенком в каждом из этих случаев должна быть разной. Обоснованные, психологически объяснимые формы агрессивного поведения не должны подвергаться жесткому прессингу; здесь требуется анализ причин, терпение, нахождение общего языка с ребенком, путей решения его проблем. Болезненные же варианты поведения поддаются медикаментозному лечению.

В основе агрессивного поведения лежат самые разные причины: и конфликты, и семейные неурядицы, и патология в ходе беременности и родов, и признаки расстройства влечений и аффектов. В связи с этим коррекция поведения должна быть комплексной.

1.3. Норма или болезнь

Как мы уже говорили, агрессия может быть частью «нормального» поведения, а может иметь патологический характер. Болезненная агрессивность включается в симптоматику психической патологии. В этом случае терапия не может быть ограничена только психологическим воздействием. Оно, как правило, оказывается недостаточным. Воспитание (либо «перевоспитание»), специальное психологическое воздействие не могут существенно изменить в лучшую сторону патологическое поведение подростка. Конечно, различные психологические программы для «трудных» подростков необходимы. Но когда речь идет о нарушениях в поведении, в частности, об агрессии, не стоит забывать следующее:

- Психологическое воздействие, как показывает практика, эффективно далеко не во всех случаях. Агрессивное поведение продолжается, агрессивная мотивация жестоких поступков остается, причем часто в скрытой до поры, до времени форме.

- Трудный, агрессивный подросток зачастую просто отказывается посещать психолога либо, посетив его несколько раз, прерывает терапию. Такое негативное отношение определяется свойственными возрасту негативизмом, нетерпением, протестами.

- Любая психотерапевтическая коррекция очень тесно связана с личностью специалиста, его умением найти контакт с подростком. Причем этот контакт не является некой примитивной и формальной «подстройкой» к миру подростка, а связан с искренним желанием понять его проблемы, умелым сочетанием императива и доверия к его личности. Приятель, родственник, герой фильма и т. д. одной или несколькими фразами могут оказать огромное влияние, гораздо большее, чем психотерапевтическая сессия.

- Лечебный процесс (его начало, продолжительность, интенсивность, системность) определяется многими факторами, в том числе семейной ситуацией, желанием родителей и т. д. Запаздывание, несвоевременность начала антиагрессивной терапии – это, скорее, правило, нежели исключение.

Перечисленное, разумеется, не охватывает всего спектра проблем, связанных с агрессивностью подростка, но здесь названы причины того, что лечение агрессии начинается несвоевременно. Есть некая граница, за которой возможности словесного, социального, психологического подхода к агрессивному ребенку исчерпываются. Речь идет о том, что с какого-то момента биологические нарушения могут достигать критического уровня: помимо раздражительности и конфликтности, проявляется садизм, издевательства над близкими, над домашними животными, немотивированная злобность. Но даже если возникает нечто подобное, родители все равно долго пытаются направить ребенка «на путь истинный», стараются внушить ему правила поведения, обращаются к психологам. Однако это не помогает. Такие случаи связаны с болезненными изменениями в психике, с биологическими нарушениями в центральной нервной системе.

Конечно, при лечении этих больных можно обойтись и методами чистой психологической коррекции. Но, как правило, настоящая патологическая агрессивность, заставляющая серьезно беспокоиться за состояние ребенка, связана с болезненными изменениями в психике. Г. Аммон (1988) писал о «свойстве агрессивной личности» как производной «целостного психического контекста». Г. Корнайт (1974) выявила связь агрессивности с патологическими эмоциями злости и гнева. С. В. Соловьева (Соловьева, 1996) определила «свойство агрессивности», зависящее от когнитивных (мыслительных), эмоциональных и волевых процессов. В частности, такой психопатологический симптом, как тревога, сопровождает жестокую агрессию, является ее предвестником. О. Кернберг (1998) трактовал чувство ненависти как «ядерный аффект» при тяжелых расстройствах личности, перверсиях (т. е. расстройствах

инстинктов) и функциональных психозах. В этих и множестве других трактовках механизма агрессивного поведения содержатся указания на патологию душевной сферы.

Когда маленький ребенок кричит, это нормально. Он требует еды, воды, смены пеленок и т. д. ребенок таким образом проявляет свои жизненные потребности. Подозрительно, если он перестает кричать или если он кричит постоянно, всю ночь, «заходится» от крика. Значит, он заболел, его организм ослаб, или он проявляет болезненную возбудимость. Агрессивность как свойство формирующейся личности также отражает ее состояние. Она может находиться в рамках жизненных, витальных свойств; она также может свидетельствовать о наличии какой-либо патологии в душевной сфере.

Если ребенок/подросток выражает протест, не слушается, сопротивляется оказываемому на него давлению, кричит, бросает вещи и т. д., то вполне возможно, он таким образом защищает себя, отстаивает свое место под солнцем, требует к себе внимания. В конце концов, с помощью подобных методов он пытается манипулировать окружающими, старается вызвать нужный ему эффект. Наблюдая поведение взрослых, их реакции, ребенок учится понимать способы отношений между людьми. Он еще не может по-другому достичь своих целей. Он пока не в состоянии правильно рассчитать психологические ходы, понять состояние других людей, прогнозировать последствия своих поступков. Но он не может (и не должен!) прекращать свои «опыты», процесс социализации, развития своего Я. Порой это приобретает нежелательные формы, доставляющие взрослым много хлопот. Но к подобным проявлениям надо проявлять терпение, надо постараться понять ребенка, «просчитать» цель его агрессии и выработать правильную тактику отношения к нему.

Круг «нормальных» агрессивных проявлений широк и разнообразен, имеет индивидуальные отличия. Наиболее часто возникают протесты. В детском возрасте это нежелание заниматься уроками, наводить порядок, вовремя возвращаться домой и т. д. У подростков агрессивность приобретает более сложные формы: группирование со сверстниками, демонстративные формы поведения, нарушение социальных правил. Подростки утрированно негативистичны к родителям, стараются отделиться от них, грубят, носят вызывающие прически, одежду, пытаются уязвить самолюбие взрослых, оскорбляют их, отстраняются от мира своих родителей и «правильного» социума, примыкают к миру панков, рокеров, хиппи, скинов и пр. Эти явления подробно изучались отечественными и зарубежными исследователями, о чем речь пойдет ниже.

Где заканчивается нормальная, витальная агрессия и возникают симптомы патологии? Есть широкий спектр агрессивных проявлений детей и подростков, являющийся нормой, даже необходимым компонентом взросления. Это опыт, через который проходит ребенок. К такой агрессии надо относиться спокойно, по возможности регулировать ее, в чем-то уступать, где-то, наоборот, проявлять твердость, пытаться отвлекать внимание ребенка на другие дела и задачи. При этом необходимо неизменно сохранять любовь и уважение к нему, каким бы вызывающим, трудным ни было его поведение.

Существует и чрезмерная жестокость, гиперагрессия, ее болезненные формы, которые требуют своевременной диагностики и лечения. Это трудно, особенно для родителей и педагогов, поскольку в их сознании доминируют стереотипы социального, воспитательного плана. Все отклонения от нормы они воспринимают как «дурной тон».

Здесь нельзя ошибиться. Нельзя насильно лечить нормальную агрессивность детей и подростков только с одной целью: снизить, подавить их оппозицию. Так можно легко утратить доверие. Вмешавшись в сложный, противоречивый, порой драматический процесс развития личности, можно исказить формирование индивидуальности. Но нельзя также допускать и крен в другую сторону: не замечать явных болезненных симптомов. Можно сколько угодно увещивать ребенка, взывать к его совести, вести с ним тонкую психологическую игру и не достичь при этом успеха, если его агрессивность подпитывается душевным расстройством.

Таким образом, существуют две одинаково несостоятельные тенденции в подходе к агрессивности ребенка. С одной стороны, преувеличение возможностей воспитательного, психологического воздействия на поведение, которое якобы позволит обойтись без психиатрического лечения, а с другой – полное игнорирование личностных свойств и «профессиональное», осуществляемое в больнице подавление агрессивности, а вместе с ней всей психики с помощью сильных нейролептиков. Понятно, что и та, и другая крайность по большому счету только усугубляет проблему, создает видимость ее решения и в лучшем случае дает кратковременный эффект.

Если ждать, когда агрессивный подросток захочет пойти к психотерапевту, если надеяться только на «волшебную силу слова» и действенность психологических приемов и тренингов, может наступить накопление агрессивной патологии, усиление потенциала агрессии, и тогда придется в срочном порядке поместить такого подростка в психиатрическую больницу.

Но и прямо противоположный подход столь же непродуктивен: подавляя личность всей мощностью нейролептиков, мы только загоняем проблему вглубь, тормозим на время проявления агрессивности. Это, конечно, необходимо в начальном периоде лечения тяжелых форм агрессии. Но в качестве стратегии такие методики лекарственного подавления агрессивности нельзя считать оптимальными. Личностная составляющая – весомая часть мотивации агрессии, даже той, в основе которой видна болезненная психобиологическая основа.

Следует, например, учитывать особенности формирования характера и модуса поведения у ребенка, подростка. Отсутствие у них сочувствия к другим людям, к жертвам своей агрессивности, замечает Р. Мэй, связано с тем, что к ним самим в детстве не проявляли такого сочувствия, они были «нелюбимы» родителями, обделены теплом и заботой. Жестокость, царившая в семье, словно повторяется в поступках повзрослевших детей. Соответственно, лечение агрессивности предполагает изменение, точнее, попытку изменения всей устоявшейся агрессивной «конструкции» характера.

1.4. Предпосылки агрессивности

Существуют агрессивные проявления, которые обусловлены *внешними*, прежде всего, семейными факторами. Эти проблемы часто скрыты. Бывает трудно сразу отыскать связь между агрессией ребенка и проблемами в семье. Но при тщательном анализе всей совокупности семейных отношений и их истории такая связь выявляется. Агрессивные реакции могут повторяться, «зашкаливать», выходить за рамки ситуации и т. д. наиболее частая причина этого – уже упоминавшийся выше «фактор неполной семьи» (отсутствие отца после раннего развода родителей). В этих случаях происходит искаженное перераспределение ролей – мать ребенка или чаще его бабушка вынужденно берет на себя функцию отсутствующего отца. Причем эта функция гипертрофируется, воспитание приобретает характер гиперопеки: многое запрещается, строго регламентируется и т. д. Ребенок растет в атмосфере прессинга, запугивания, что впоследствии провоцирует протесты с его стороны, недоверие ко взрослым.

Другой вид патогенной ситуации – гипопека, когда ребенку уделяют мало внимания. Это происходит из-за загруженности и усталости родителей, когда кто-то из них страдает алкоголизмом, когда имеется пренебрежение ребенком и его воспитанием и т. д. В этих случаях он ищет себе кумиров в среде подростков, в продукции массовой культуры, фильмах и других источниках. Выбранные им для подражания образцы часто отличаются жестокостью, и ребенок перенимает эти черты.

Ребенок может быть постоянным свидетелем конфликтов, драк в семье. Эти примеры поведения «записываются» в его сознании и становятся его собственными. Но не всегда агрессия детей и подростков провоцируется прямым примером действия родителей (взрослых). В ряде случаев обстановка в семье внешне как будто «правильная», однако за этим фасадом внешнего благополучия скрывается напряженность, неприязнь друг к другу, связанная с прошлыми обидами, особенностями характеров, неравенством социального положения и т. д. Родители вынужденно существуют вместе, терпят друг друга, и эта напряженность оборачивается холодностью, регламентированностью, жесткостью в отношениях с ребенком. Впоследствии он может «припомнить» им такое отношение, проявляя гиперагрессию.

Истоки патологической агрессии лежат и в стрессах раннего детства. Бывает, что агрессивность ребенка «запрограммирована» в его младенчестве, и спустя много лет окружающие не могут понять подростка, найти причину его непрекращающихся, болезненных поступков. Так, один подросток садистически издевался над своей матерью и бабушкой. Его отдавали в летние лагеря, в церковные общины, сильно наказывали, но ничего не помогало. Семья подростка неполная, он рос без отца. При тщательном анализе выяснилось, что, когда ему было 2 года, мать приводила в дом мужчин и пьянствовала с ними; ребенок ползал вокруг нее, а она отталкивала его ногой. Эти обстоятельства пролили свет на садизм подростка.

Названные выше проявления агрессии могут быть устранены путем изменения семейной ситуации, подходов к ребенку при минимальном лекарственном вмешательстве.

На следующем, более глубоком уровне патологии находится агрессия, связанная преимущественно с *внутренними* факторами – аффективными нарушениями и патологическим кризисом личности. Аффективные расстройства могут возникать и в детском возрасте, и в период пубертата, особенно в связи с травмами головы, токсикозом беременности у матери, затяжными родами и т. д. они проявляются в виде депрессий, страхов, тревоги, злобности. На их фоне агрессия приобретает дополнительный импульс, становится более разрушительной. Подростка трудно, порой невозможно остановить, он не полностью контролирует свои действия, будучи охвачен злобным аффектом. Для устранения этих расстройств требуется и психологический, и медикаментозный подход, т. е. применение седативных препаратов и антидепрессантов.

Кризис личности, приобретающий патологические формы, обусловлен сложными процессами в психике подростка. Это переходный, «маргинальный» период становления личности. В этот период возможна деформация личностной структуры: подросток делается неузнаваемым, «чужим» для родителей, совершает необъяснимые поступки, часто агрессивного плана.

Наконец, наиболее патологические факторы возникновения агрессии связаны с так называемыми *продуктивными психопатологическими расстройствами*. Это бред, галлюцинации, иллюзии, сумеречные расстройства сознания. Находясь под властью этих симптомов, человек не в состоянии управлять своими действиями, понимать их значение. Так, подросток 16 лет после ссоры с одноклассницей, в которую был влюблен, затаил на нее сильную обиду. С момента разрыва прошло полгода, однако обида и ненависть нарастали. Он никому об этом не говорил, но чувство злобы к ней усиливалось. Девушка переехала в другой район, но подросток ездил туда, следил за ней, обдумывая план мести.

Если продуктивные психопатологические симптомы содержат в себе агрессивный компонент, то подросток будет им полностью починяться, станет «одержимым». Он будет совершать агрессию под влиянием «голосов», которые приказывают ему кого-то ударить или совершить более тяжкие действия; он будет действовать в соответствии с содержанием сверхценных бредовых идей мести или производить хаотические разрушительные действия в состоянии сумеречного сознания. Понятно, что подобная агрессия потребует срочного вмешательства и лечения.

К сожалению, в обществе существует недооценка проблем, касающихся психического здоровья. Многие люди негативно относятся к психиатрам, предпочитая использовать другие, якобы «альтернативные» способы влияния на душевную жизнь: воздействие секты, магии, целителей и пр. По мнению С. Н. Ениколопова (Ениколопов и др., 2002), оказанию реальной помощи мешают проявления правового и социального нигилизма у людей, которые в ней нуждаются. Они боятся оказаться в роли социальных аутсайдеров, недооценивают возможности квалифицированной психолого-психиатрической помощи. Им кажется, что все пройдет, что лучше не вмешиваться в «естественный ход событий». Боязнь родителей лишней раз показать ребенка психиатру идет рука об руку с незнанием ими природы патологического агрессивного поведения детей и подростков, симптомов этого расстройства.

Мы считаем необходимым сосредоточиться на тех признаках агрессии, которые с наибольшей долей вероятностью свидетельствуют о наличии душевной патологии. Есть общие маркеры поведения, отражающие болезнь, психопатологию. Болезненное состояние, как правило, *повторяется*, возникает регулярно в течение длительного времени. Так, повышенная возбудимость, раздражительность, протесты, оппозиция возникают постоянно – несколько раз в неделю или даже каждый день в течение ряда лет. Тяжелые болезненные признаки с элементами садизма могут возникать нечасто, но даже если они появились два-три раза, это уже тревожный сигнал. Он может свидетельствовать о болезни: например, стремление мучить, причинять боль, внешне немотивированный садизм по отношению к домашним животным.

В случае болезни от агрессивного ребенка или подростка невозможно добиться осознания того, что он ведет себя неправильно; у него *нет критического отношения* к своим действиям. К нему практически невозможно осуществить психологический подход, уговорить прекратить агрессию. Наблюдается *резкое изменение характера*, ребенок становится как бы «чужим». Как заведенный, продолжает грубить, лениться и пр.

Болезненное поведение трудно логически обосновать внешними факторами, внешне, на первый взгляд, оно *необъяснимо*. Он может грубить, несмотря на то, что родители, педагоги, сверстники не обижают его, терпимо к нему относятся. Поведение становится необъяснимо жестоким. Возникают *расстройства настроения* – мрачность, подавленность, нервозность, тревога, страхи, нарушается сон и аппетит. Зачастую эти симптомы являются первыми

маркерами психической патологии. Наконец, явным признаком болезни являются *психотические расстройства* (иллюзии, галлюцинации и т. д.).

Глава 2

Эмоциональные основы агрессии

Расстройства настроения имеют важное значение в процессе формирования агрессивного поведения. Эмоциональные симптомы отражают состояние психики, являются своего рода проекцией, «видимой частью айсберга», внешним выражением глубинных психических процессов, в том числе процессов зарождения и развития агрессивности. Параметры эмоций на протяжении онтогенетического¹ развития свидетельствуют о той или иной степени выраженности расстройств психики, причем как «видимой», так и «невидимой» ее части. Они свидетельствуют о степени свободы воли в агрессивном поступке.

¹ Термины, помеченные знаком *, объясняются в «Словаре терминов».

2.1. Общая структура эмоциональной патологии

Понятие «настроения» относится к длительному эмоциональному состоянию человека, которое может наблюдаться дни, недели, месяцы. Под «аффектом» понимается временное, наиболее концентрированное выражение настроения или мощный эмоциональный разряд с двигательным возбуждением и вегетативными* явлениями. Отражая те или иные стороны человеческого характера и его реакции на окружающий мир, эмоции тесно связаны с личностью.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.