## Лекция 4. Стратегии разрешения конфликтов в жизненных ситуациях

**Вопросы лекции**

1. Понятие ситуации
2. Поведение в жизненных ситуациях
3. Характеристика стратегий поведения в жизненных ситуациях

Литература:

1. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. – М.: Российское педагогическое агентство, 1998. – 263 с.

2. Пезешкиан Н. Тренинг разрешения конфликтов. Психотерапия повседневной жизни: Пер. с нем. /НоссратПезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2007. – 296 с.

3. Суворова, А. В. Психология конфликта: учебное пособие / А. В. Суворова, С. В. Нищитенко. — Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. — 105 c. — ISBN 2227-8397. — Текст: электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS: [сайт]. — URL: http://www.iprbookshop.ru/83205.html (дата обращения: 13.01.2020).

**1. Понятие ситуации**

Понятие «ситуация» используется в различных дисциплинах, например, в социальной психологии, психологии обучения, в клинической психологии и др. Значение этого понятия заключается в том, что многие аспекты функционирования личности без данного понятия не объяснить: невозможно изучить личность вне ситуации; восприятие другого человека происходит в контексте ситуации; без понятия «ситуация» невозможно оперировать понятиями «личность» и «поведение».

Выделяют несколько уровней существования ситуации (Д. Магнуссон):

1. Стимулы – отдельные объекты или действия;
2. Эпизоды – особо значимые события, имеющие причину и следствие;
3. Ситуации – физические, психологические и временные параметры, определяемые внешними условиями;
4. Окружение – обобщающее понятие, характеризующее тип ситуаций;
5. Среда совокупность физических и социальных переменных внешнего мира [7, с.7].

Таким образом, ситуация определяется внешними рамками. Ситуация понимается как внешние условия протекания жизнедеятельности. Она включает совокупность элементов среды, или фрагменты среды на определённом этапе жизнедеятельности человека.

Структура ситуации включает в себя действующих лиц, их деятельность, её временные и пространственные аспекты.

В психологическом тезаурусе ситуация понимается как результат взаимодействия личности и среды. При данном подходе ситуации делятся на объективные и субъективные. Объективные и субъективные элементы объединяются в деятельности субъекта. К субъективным элементам относятсямежличностные отношения, социально-психологический климат, групповые нормы и ценности, стереотипы сознания. К объективным элементам относятся внешние условия жизнедеятельности [7, с.8].

Представитель интеракционизма Т. Шибутани подчеркивал, что определение ситуации происходит посредством придания значения объективной ситуации. Т. Шибутани ссылается на У. Томаса, который заметил, что поступки человека зависят от его определения ситуации. Поведение человека обычно не является реакцией на стимулы среды, оно является рядом приспособлений к тому, как интерпретируется происходящее. Чтобы ориентироваться в ситуации, человек сначала устанавливает, в чем состоят его собственные интересы, затем делает то, чтобы овладеть обстоятельствами. Поведение человека обусловлено не столько внешним окружением, сколько его интерпретацией этого окружения.

Подобный подход у А.Н. Леонтьева.Он использовал понятие «личностный смысл», т.е. оценка объективных обстоятельств конкретной личностью.

В.Н. Мясищев предложил понятие значимой ситуации. Далее он отмечал, что оценка функциональных возможностей человека должна опираться на учет активных отношений личности к ситуации.

В исследованиях В.Н. Воронина, В.Н. Князева ситуация описывается как когнитивный конструкт личности, который отражает часть объективной реальности, существующей в пространстве и времени и характеризующейся тем или иным социальным контекстом [7,с.9].

Понятие ситуации является необходимым для понимания сущности поведения человека, которое является функцией взаимодействия двух переменных – личности и средовой ситуации в данный момент времени. Поэтому, рассматривая понятие ситуации, невозможно обойти вопрос о соотношении личностных и ситуационных переменных – вопрос о преимущественной детерминации поведения человека личностными или ситуационными факторами. По этому вопросу изначально существовало две точки зрения. Первая точка зрения (у персонологов) сводилась к тому, что в поведении доминируют личностные факторы, существует постоянство поведения в различных социальных ситуациях. Вторая точка зрения (ситуационисты) предполагала, что поведение ситуационно специфично. В настоящее время сложилась интерактивная позиция, т.е. личностно-ситуативного взаимодействия. В наиболее общем виде эта позиция представлена Н.Эндлером и Д. Магнуссоном:

1) Поведение является функцией непрерывного процесса взаимодействия личности и ситуации;

2) Личность выступает в качестве активного субъекта;

3) Существенными личностными детерминантами поведения являются когнитивные и мотивационные особенности;

4) Существенными ситуационными детерминантами являются психологические значения ситуации [7,с.11].

**2. Поведение в жизненных ситуациях**

Освоение человеком мира, в котором происходит преобразование как внешнего, так и внутреннего мира на протяжении жизненного пути, называется поведением. Существуют различные варианты поведения в жизненных ситуациях. Для описания вариантов поведения вводится понятие стратегии поведения в значимых ситуациях[7,с. 61].

Стратегии поведения в значимых ситуациях – это особые поведенческие синдромы, которые характеризуются актуализацией адаптивных механизмов психической саморегуляции.

Наиболее общие стратегии – это формы тотального ориентирования человека – продуктивные и непродуктивные, например, это «инстинкт жизни» по Фрейду, или «биофилия» и «некрофилия» по Э.Фромму.

Достаточно часто стратегии поведения связывают с психологическими защитами, но психологические защиты у́же, чем «стратегии поведения». Психологические защиты в большей степени являются малоосознаваемыми реакциями, и они возникают на ситуации стрессовые, которые вызывают чувство неудовлетворённости.

Понятие «стратегии поведения» охватывают и те особенности поведения, которые связаны с ситуациями, вызывающими чувство удовлетворения, а нетолько неудовлетворённость.

Стратегии поведения вызываются как не осознаваемо, так и осознанно.

Стратегии поведения могут существовать в двух вариантах – адаптивном и дезадаптивном.

Свой вариант поведения предлагает Н. Пезешкиан, он выделяет 4 формы переработки конфликта, которые связаны с «инструментами» познания: 1) тело (путь ощущений); 2) деятельность (путь разума); 3) контакты (путь традиций); 4) воображение (путь интуиции).

Более широкую классификацию реагирования на конфликт предлагает Х. Киндлер. Он выделяет следующие типы стратегий поведения:

1) Сохранение («не раскачивай лодку»);

2) Сглаживание («подчеркивай положительное»);

3) Доминирование («отец знает лучше»);

4) Установление правил («играть по правилам»);

5) Сосуществование («вы пойдете одной дорогой, а я – другой»);

6) Торговля («ты – мне, я – тебе»);

7) Подчинение («плыви по течению»);

8) Поддерживающая свобода («я поддерживаю Ваше право на ошибку»);

9) Сотрудничество («одна голова хорошо, а две лучше»).

Киндлер связывает стратегии поведения с личностной вовлеченностью и гибкостью.

К. Томас выделяет 5 способов регулирования конфликтов:

1) Соревнование (конкуренция);

2) Приспособление;

3) Компромисс;

4) Избегание;

5) Сотрудничество [7].

Н. Пезешкиан выводит следующую классификацию реагирования на проблемы, называет их формами переработки конфликта:

1) Ответ с помощью своего тела (физическая активность, сон, секс, еда, нарушение телесных функций и психосоматические реации).

2) Ответ своей деятельностью (бегство в работу, бегство от требований достижения).

3) Ответ обращением к другим за помощью (контакты, избегание общения).

4) Ответ в воображении (переработка желаемого в воображении, злоупотребление наркотиками, алкоголем, религия, философия, творческая деятельность) [20].

Более широко подошел к типам поведения Х. Томэ, он выделил общие «техники бытия»:

1) действия, направленные на изменение ситуации;

2) приспособление к институционным аспектам ситуации, к социальным нормам и общественным установлениям, к правилам деловых отношений;

3) приспособление к своеобразию и потребностям других людей;

4) забота об установлении и поддержании социальных контактов;

5) поиск социальной поддержки;

6) идентификация с другими;

7) коррекция своих ожиданий;

8) самоутверждение;

9) агрессия;

10) отсрочивание удовлетворения своих потребностей [7].

Е.Ю. Коржова выделяет 6 типов поведения в значимых ситуациях:

1) соматическое реагирование.

2) поведение, связанное с отношением к работе.

3) поведение, связанное с отношением к другим видам деятельности.

4) поведение, связанное с отношением к людям.

5) реагирование, связанное с внутренним миром: более непосредственное, на уровне восприятия и эмоций.

6) реагирование, связанное с внутренним миром: более опосредованное, на уровне мышления и личности.

Стратегии поведения являются различными вариантами процесса адаптации и делятся на соматически ориентированные, личностно ориентированные, социально ориентированные. Следует указать, что указанные стратегии могут быть адаптивными и дезадаптивными.

**3. Характеристики стратегий поведения в жизненных ситуациях**

3.1. Соматически ориентированные формы поведения

Соматически ориентированными стратегиями поведения являются: психосоматические расстройства, соматизация, аггравация, симуляция, тремор и др.

**Психосоматические расстройства** – это нарушение функций внутренних органов и систем, которые в большей степени связаны с нервно-психическими факторами, переживанием острой психической травмы, особенностями эмоционального реагирования личности.

Механизм возникновения психосоматозов в общем виде можно представить следующим образом: психический стрессовый фактор вызывает аффективное напряжение, которое активизирует нейроэндокринную и вегетативную нервную систему с последующими изменениями в сосудистой системе и во внутренних органах.

Первоначально эти изменения носят обратимый характер, при продолжительном их повторении они могут стать органическими, необратимыми.

Психосоматические расстройства могут быть разделены на три группы:

1) Органические психосоматические заболевания (психосоматозы в узком смысле, «большие» психосоматические заболевания). К ним относятся бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь, ишимическая болезнь сердца, нейродермит и др.

2) Психосоматические функциональные расстройства, вегетативные неврозы, которыми страдают «проблемные пациенты», у них неопределенные жалобы, затрагивающие сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, органы дыхания, двигательный аппарат. Органические нарушения внутренних органов отсутствуют.

3) Психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоционально-личностного реагирования и поведения (склонность к травмам, алкоголизм и др.).

**Соматизация**– процесс формирования симптомов заболевания или необычных болезненных ощущений. При соматизации человек использует свое тело в качестве адаптивного механизма для достижения определённых жизненных целей. Соматизация может наблюдаться у любого человека в определенные моменты жизни. Есть люди, которые пользуются соматизацией постоянно. Для них болезнь является образом жизни. Эти люди постоянно находятся в роли больного, манипулируют другими и ожидают от них симпатии, жалости, каких-либо уступок и др.

Чаще всего соматизацией страдают люди с ограниченными возможностями самовыражения, ограниченным набором стратегий поведения в значимых ситуациях.

Соматизация может протекать одновременно с истинным заболеванием.

**Аггравация** – преувеличение тяжести симптомов заболевания или болезненного состояния. Степень осознанности преувеличения признаков заболевания может быть различной и трудно уловимой.

Малоосознаваемая аггравация возникает у лиц с повышенной внушаемостью при неосторожных высказываниях медицинского персонала, при чтении медицинской литературы.

В какой-то степени малоосознаваемая аггравация присуща каждому болеющему человеку. Умышленная аггравация преследует корыстные цели (уклонение от трудовых, воинских обязанностей и др.).

Независимо от степени осознанности аггравации мотивация её может быть внешней (использование аггравации для достижения целей в социальной и материальной сферах) и внутренней (использование аггравации в целях получения большей поддержки и участия). К аггравации склонны люди с истероидной акцентуацией, страдающие психопатиями, а также лица пожилого возраста.

**Симуляция** – поведение, направленное на имитацию болезни или её отдельных симптомов с целью введения в обман. К симуляции прибегают либо примитивные лица, либо опытные и изворотливые. Мотивами симуляции может быть достижение определённых льгот (получение пенсии, пособий и др.), уклонение от обязанностей, стремление обратить на себя внимание, потребность в помощи и т.д. Цели и смысл симуляции могут быть осознанными и неосознанными.

Чаще всего симуляция касается заболеваний, трудно поддающихся объективной диагностике, или хронических болезней с периодами обострения.

Симуляция заключается в простом притворстве или в притворстве с использованием средств для имитации.

**Тремор** – непроизвольные ритмические мышечные сокращения, вызывающие колебательные движения конечностей, туловища. Наиболее часто наблюдается тремор пальцев, рук, кистей, головы, век.

Существует статический тремор и динамический. Статический тремор отмечается при неподвижном положении тела, а динамический – в процессе движения.

Тремор усиливается при утомлении, переживании сильных эмоций.

Патологический статический тремор наблюдается при поражении ствольных отделов головного мозга, динамический – при поражении структур мозжечка.

**3.2. Личностно ориентированные стратегии поведения.**

К данной группе стратегий относятся психогении, личностный кризис, суицид, апатия, аутизм, сверхценные идеи.

Психогени́и (psychogenia; греч. psychē душа, сознание + genea порождение; синоним реактивные состояния)– расстройства психики, обусловленные психической травмой. Психогении возникают в связи с одномоментной, интенсивно воздействующей психотравмирующей ситуацией. А также они могут быть результатом относительно слабого, но продолжительного травмирования.

Психогении делятся на две группы: неврозы и реактивные состояния.

Психогении представляют собой функциональные психические расстройства без видимы органических нарушений.

Основные критерии психогении были сформулированы К. Ясперсом («триада Ясперса»):

1) Психогении возникают вслед за психической травмой.

2) Содержание психогении отражает содержание психотравмирующей ситуации.

3) Протекание психогении тесно связано с психотравмирующим фактором, исчезновение которого влечет за собой выздоровление.

**Неврозы** – группа наиболее распространенных нервно-психических расстройств, возникающих при нарушении особо значимых жизненных отношений личности.

В основе невроза лежит непродуктивно решаемое противоречие между личностью и значимыми сторонами действительности, сопровождаемое тягостным переживанием неудач, неудовлетворённых потребностей, недостижимости жизненных целей и т.д.

Невротические реакции возникают на относительно слабые, но продолжительно действующие раздражители.

На первый план выступают расстройства эмоциональной сферы и соматовегетативные расстройства.

В психологии при изучении невротического конфликта большое внимание уделяется психоаналитическим концепциям.

По З.Фрейду невроз понимается как материализация биологических по своей природе влечений (сексуальных, агрессивных). По Адлеру – это проявление чувства неполноценности и тенденции к самоутверждению; по К. Хорни невроз – проявление тревожности.

В бихевиоризме признается существование лишь отдельных невротических симптомов как результата неправильного процесса научения.

В экзистенциальной, гуманистической психологии неврозы не считаются болезнью. Для экзистенциалистов невроз является формой отчужденного существования индивида. По Роджерсу, невроз является следствием неудовлетворения потребности в самоактуализации.

В.Н. Мясищев разрабатывает патогенетическую концепцию невроза. Согласно его концепции личность понимается как система отношений индивида с окружающей средой, как целостная система активных, избирательных, социальных и сознательных связей с реальной действительностью, а невроз – как глобальное личностное расстройство, в основе которого лежит нарушение наиболее значимых для личности отношений. Невроз возникает тогда, когда личность не может самостоятельно разрешить ситуацию.

Клинически выделяются три основные формы неврозов: неврастения, [истерия](http://gipnos.ru/glossariy/pages/id_84), невроз навязчивых состояний. Основными симптомами **неврастении**, возникающей преимущественно при длительно действующих психотравмирующих факторах, являются раздражительная слабость (возбудимость в сочетании с легкой истощаемостью), лабильность эмоций, неустойчивое настроение, часто пониженное. В некоторых случаях появляются тревога или страх, нетерпеливость, расстройства сна, разнообразные нарушения вегетативной нервной системы. Истерические формы неврозов чрезвычайно разнообразны и нередко маскируются под различные заболевания. Наиболее часты двигательные расстройства, параличи, нарушения координации движений, расстройства болевой чувствительности, сенсорики (истерическая слепота, глухота и др.), речи. Нередко выявляется «условная желательность» симптомов, которые вовлекаются больным в решение ситуации, связанной с невротическим конфликтом. **Истерические неврозы** чаще возникают у лиц демонстративных, с большой внушаемостью, самовнушаемостью. **Невроз навязчивых состояний** проявляется, помимо общеневротических симптомов (раздражительность, повышенная утомляемость, нарушения сна, вегетативные расстройства), в наличии у личности различных навязчивостей, особенно часто в виде [фобий](http://gipnos.ru/glossariy/pages/id_122). Неврозы относятся к обратимым расстройствам, в происхождении и характере течения которых одно из важнейших мест занимают особенности воспитания и отношений развивающейся личности.

**Развитию конфликта неврастенического типа способствуют** такие характерологические черты: повышенная ответственность, добросовестность в сочетании с высокой чувствительностью к критике, хорошая работоспособность при высокой интенсивности и продолжительности эмоций, достаточно выраженная тревожность, стремление к чрезмерным усилиям в основных видах деятельности.

**Развитию конфликта истерического типа** способствуют завышенная самооценка, эгоистичность и эгоцентричность, высокая внушаемость и самовнушаемость.

**Развитию невроза навязчивых состояний способствуют** низкая активность, неуверенность в себе, нерешительность, выраженная тревожность и мнительность, высокая ответственность и добросовестность, склонность к фиксации на значимых жизненных обстоятельствах.

В возникновении неврозов большое значение имеет родительская семья. Определенные формы неправильного воспитания предрасполагают к неврозам. Формированию неврастении способствует постоянное стимулирование нездорового стремления к успеху без учета необходимых сил и возможностей. Формированию истерии способствует обстановка заласкивания, беспринципной уступчивости, неоправданного подчеркивания достоинств либо, напротив, обстановка безразличия и отвержения или деспотического воспитания. Формированию невроза навязчивых состояний способствует воспитание в обстановке чрезмерной опеки, подавления самостоятельности и собственной инициативы, в обстановке противоречивых требований.

В силу того, что происхождение неврозов связано с воспитанием и характером отношений, проблема неврозов представляет значимый интерес для психологии.

**Реактивные состояния,** реактивные психозы, психогенные реакции – временные расстройства психической деятельности, возникающие в ответ на тяжёлую жизненную ситуацию, вместе с [неврозами](http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%9D%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B7%D1%8B/) составляют особую группу психических болезней — [психогении](http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B8/).

Различают несколько форм реактивных состояний.

**Аффективно-шоковые реакции**, связанные с сильным [аффектом](http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%90%D1%84%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82/), чаще наблюдаются при массовых катастрофах — землетрясении, кораблекрушении и т.п. Могут проявляться беспорядочным двигательным возбуждением или, наоборот, резкой заторможенностью, сопровождаются бурными вегетативными расстройствами. Сумеречные состояния сознания характеризуются нарушением ориентировки во времени и месте, фрагментарным восприятием окружающего, возможны целенаправленное двигательное возбуждение или заторможенность, обманы восприятия ([иллюзии](http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%98%D0%BB%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D0%B8/), [галлюцинации](http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%93%D0%B0%D0%BB%D0%BB%D1%8E%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8/)). Иногда поведение больных становится нелепым, нарочито бессмысленным (псевдодементная форма). **Реактивные депрессии**, возникающие после психических травм, которые и у здорового человека могут обусловить депрессивное настроение, отличаются от нормальных реакций чрезмерной глубиной и длительностью, мысли больного постоянно сосредоточены на происшедшем, он малоподвижен, говорит тихим голосом, односложно. Выделяют также бредовые формы реактивных состояний, проявляющиеся [бредом](http://slovari.yandex.ru/%7E%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B8/%D0%91%D0%A1%D0%AD/%D0%91%D1%80%D0%B5%D0%B4/) преследования, ожиданием гибели. Реактивные состояния чаще возникают у лиц психопатической конституции, после тяжёлых соматических болезней, а также в период полового созревания или в климактерический период.

**Личностный кризис** – это критический момент в функционировании личности, находящейся в ситуации, когда невозможна реализация жизненного замысла. Характерно противоречие между потребностями и невозможностью их удовлетворения.

Во всех жизненных кризисах наблюдается повышение эмоционального напряжения, чувства угрозы, страха, паники и других психических расстройств в связи с дезорганизацией работы самосознания.

Возможности преодоления личностного кризиса зависят от жизненных обстоятельств и саморегуляционных навыков личности.

Личностные кризисы могут быть возрастными. Эта разновидность кризисов изучена лучше других: выделяют кризисы подросткового периода, кризис тридцати и др.

Кризисы могут быть кратко- и долговременными, конструктивными и деструктивными.

Личностные кризисы могут различаться по деятельностному критерию: кризис операциональной стороны жизнедеятельности («как жить?»); кризис мотивационно-целевой стороны деятельности («для чего жить?»); кризис смысловой стороны деятельности («зачем жить дальше?»).

Кризис смысловой стороны жизнедеятельности может привести к суициду.

Суицид – это осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций, при которых собственная жизнь как высокая ценность теряет для данного человека смысл.

Причины суицидов многообразны и могут корениться как в личностных деформациях субъекта и психотравмирующей обстановке, окружающей его, так и в социально-экономической и нравственной организации общества. Это обуславливает многообразие теоретических представлений о суициде.

Среди философов интерес к суициду прослеживается с древности. Бессмысленность жизни как центральная тема исследований занимала умы представителей экзистенциализма. Среди социологов наиболее глубокое исследование проблемы суицида принадлежит Э. Дюркгейму. В качестве причины суицида он называл отчуждение личности от социальной группы или общества.

В психоанализе внимание уделяется в первую очередь личностным аспектам суицида, который понимается как либидозно направленная на себя агрессия (З.Фрейд).

На частоту суицидов могут влиять темпы индустриализации, экономическая нестабильность, ломка жизненных стереотипов, ослабление роли традиционных социальных институтов в регламентации отношений между людьми.

Непосредственной причиной суицидов является утрата смысла жизни. Согласно Э.Фромму, человек должен сам придать смысл собственной жизни. В, Франкл считал, что жизнь ни при каких обстоятельствах не может лишиться смысла. Его необходимо искать и находить. Человек может сделать свою жизнь осмысленной посредством творчества («что мы даем жизни»), переживания («что мы берем от мира», любовь прежде всего) и отношения (позиции по отношению к судьбе, которую не в состоянии изменить). Логотерапия, разработаннаяФранклом, призывала помочь обрести смысл жизни посредством сократического диалога.

**Апатия** – это состояние, для которого характерна эмоциональная пассивность, безразличие, равнодушие к себе, окружающим, к событиям окружающей действительности, ослабление побуждений, внимания.

Апатия сопровождается снижением психической и физической активности. Апатия формируется в результате усталости, истощения психики или длительного расстройства психики. При глубокой апатии возникает «апатический ступор» (описан К. Ясперсом) или «смерть с открытыми глазами».

Возможно существование социальной апатии, возникает в условиях кризиса общества.

**Аутизм**. Представляет собой уход индивида от контактов с окружающей действительностью и погружения в мир собственных переживаний.

Признаки аутизма: 1) подчинение мышления потребностям и желаниям; 2) замкнутый образ жизни; 3) стремление находиться в одиночестве; 4) нежелание общаться с другими; 5) уход от реальной жизни; 6) уход в мечты; 7) эгоцентризм; 8) недостаточно адекватное эмоциональное реагирование.

**Сверхценные идеи** – суждения, идеи, представления, занимающие в сознании субъекта не соответствующее их значению преобладающее положение. Сопровождаются выраженными эмоциональными переживаниями. Сверхценные идеи возникают как патологическое преобразование естественной реакции на реальные события. При возникновении сверхценных идей не наблюдается глубоких нарушений сознания и изменений личности. По влиянию на поведение сверхценные идеи подразделяются на активные (сверхценные идеи изобретательства, реформаторства, сутяжничества, супружеской неверности) и пассивные (ипохондрические, связанные с материальными потребностями, собственным моральным обликом).

**3.3. Социально ориентированные стратегии поведения**

**Агрессия –** это поведение, направленное на нанесение физического или психологического вреда, ущерба, либо на уничтожение другого человека, группы людей или самого себя (аутоагрессия). В значительной части случаев такое поведение возникает как реакция субъекта на фрустрацию и сопровождается эмоциональным состоянием гнева, враждебности, ненависти и пр. От подобной реактивной агрессии в различных её проявлениях (экспрессивная, импульсивная, аффективная агрессия) следует отличать враждебную агрессию. Она характеризуется целенаправленно-осознанным намерением нанести вред другому. Следует отличать также инструментальную агрессию, где цель действия субъекта нейтральна, а агрессия используется как одно из средств её достижения. Существуют формы агрессии, развивающиеся в массовых социальных явлениях (террор, геноцид, расовые, религиозные, идеологические столкновения), они сопровождаются процессами заражения и взаимной индукции, стереотипизации представлений в создаваемом «образе врага».

«Корневое» значение агрессии – непровоцируемое нападение.

Уровни агрессии определяются научением в процессе социализации, ориентацией на культурно-социальные нормы. Но следует учитывать, что у каждого человека существует собственное представление о нормах. Соблюдение норм поведения ведет к сдерживанию агрессии, а нарушение норм ведет к агрессивному поведению.

В формировании самоконтроля над агрессией и сдерживании агрессивных актов большую роль играет развитие психологических процессов эмпатии, идентификации, децентрации, которые лежат в основе способности субъекта к пониманию другого человека.

**Поведение типа А** – специфический стиль поведения, который характеризуется агрессивностью, чрезмерной вовлеченностью в работу, нетерпеливостью, стремлением к достижению, соперничеству, торопливой речью, напряжением мышц лица и тела.

Основное в этом поведении – стремление достигать как можно большего за минимальный промежуток времени, преодолевая любое сопротивление. Существует мнение, что лица с поведением типа А склонны к организации определенного стиля жизни, при котором они ставят себя в обстоятельства, которые увеличивают вероятность возникновения стрессовых ситуаций. Однако поведение типа А часто проявляется вне связи с ситуацией, которая его вызывает (т.е. отсутствует ситуационная специфичность поведения типа А). Этому даётся несколько объяснений: 1) на поведение влияет значение, придаваемое ситуации; 2) если поведение типа А привычно, на него не влияют ситуационные детерминанты; 3) при отсутствии возможности определения типа ситуации лица с поведением типа А обращаются к стереотипным реакциям на ситуации.

У поведения типа А есть много общего с работоголизмом, т.е. таким поведением, которое характеризуется стремлением к постоянному успеху и одобрению со стороны окружающих. Такое поведение сопровождается личностными изменениями, которые затрагивают прежде всего эмоционально-волевую сферу. Работоголизму больше всего подвержен экстравертированный мыслительный тип (по К. Юнгу). В психокоррекции лиц с подобным поведением большое внимание уделяется обучению снижения чрезмерной эмоциональной напряженности, адекватному решению конфликтов и планированию собственной деятельности.

**Поведение типа Б** – это стиль поведения, который характеризуется расслабленностью, спокойствием, умеренной вовлеченностью в работу при чередовании работы и отдыха, отсутствием состояния непрерывной эмоциональной напряженности, уравновешенностью. У лиц с поведением типа Б не отмечается снижения активности в социальном плане. Это поведение гармоничной личности.

**Основные понятия темы**

Аггравация, агрессия, апатия, аутизм, значимая ситуация, личностный кризис, поведение, психогении, симуляция, ситуация, соматизация, стратегии поведения, среда, стимулы, эпизоды.