

Враждебность и психическое здоровье

С. О. Кузнецова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Научного центра психического здоровья РАМН (kash-kuznezova@yandex.ru)

А. А. Абрамова, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Научного центра психического здоровья РАМН (aida-abramova@yandex.ru)

В данной статье представлен анализ теоретических подходов и эмпирических исследований, посвященных изучению роли враждебности в этиопатогенезе как психосоматических, так и психических заболеваний. Описан характер взаимосвязи количественных (общего уровня враждебности) и качественных аспектов враждебности, ее структурных компонентов (аффективного, когнитивного и поведенческого) с объективными характеристиками психического заболевания (длительностью и нозологической принадлежностью). Показано, что враждебность является нозонеспецифической характеристикой психических расстройств и не зависит от возраста больного и длительности течения заболевания. Показана количественная и качественная специфика враждебного отношения у психически больных по сравнению со здоровым населением. В статье повышенная враждебность индивидов выступает в качестве психологического маркера их индивидуальной уязвимости к стрессогенным ситуациям. При этом показано, что всестороннее исследование взаимосвязи враждебности с различными заболеваниями позволит обеспечить более эффективную психотерапевтическую, психокоррекционную и профилактическую деятельность психологов по сохранению психического здоровья людей.

Ключевые слова: враждебность, психические заболевания, психическое здоровье, биопсихосоциальная модель этиопатогенеза, предикторы, общий уровень враждебности, структура враждебности.

В современном мире наряду с увеличением распространенности различных психических заболеваний отмечается рост враждебного отношения и агрессивного поведения как среди взрослой популяции, так и среди детей. На сегодняшний день одной из актуальных задач, стоящих перед психологической наукой и практикой, является выявление и предупреждение факторов риска различных психических заболеваний, а также сохранение и поддержание психического здоровья населения. Интенсивное развитие психологии обуславливает возникновение новых объяснительных принципов в изучении роли психологических факторов в этиологии и патогенезе психических расстройств. За последние двадцать лет среди таких факторов в научной литературе все чаще упоминается враждебность. Таким образом, исследование враждебности и механизмов ее формирования позволит разработать психопрофилактические, психокоррекционные и реабилитационные программы, техники психологической помощи населению.

Враждебное поведение обладает значительным разнообразием форм проявления, а само понятие «враждебность» является неоднозначным, противоречивым и различными авторами трактуется по-разному. В первых исследованиях враждебности, которые восходят к традициям психоанализа, такие понятия, как: «агрессия», «агрессивность», «гнев», «враждебность», «цинизм» не имели четкой дифференциации. Представители когнитивного подхода впервые попытались описать понятие «враждебность» и выделили достаточно широкий спектр поведенческих и эмоциональных коррелятов враждебности [9; 10]. А. Buss [10] рассматривает враждебность как когнитивный компонент психики, J. C. Varefoot [9] – как сложное образование, включающее в себя гнев и агрессию в качестве поведенческих и эмоциональных коррелятов, которые выступают ее внешними индикаторами. В ряде работ враждебность рассматривается как личностная черта или черта характера [12; 13]. Т. W. Smith [13] рассматривает враждебность через категорию «отношение» и определяет ее как комплекс негативных отношений, убеждений и оценок, применяемых к другим людям.

В отечественной психологии В. Н. Мясищев [5], подробно разрабатывая категорию «отношение», относит враждебность к эмоциональным отношениям и отмечает, что враждебность формируется в процессе взаимодействия с ее объектом и затем задает пристрастность восприятия новых объектов. Рядом исследователей понятие «враждебность» рассматривается в рамках отечественных и зарубежных представлений о картине мира [1; 4; 5; 7; 11]. Тогда враждебность человека, понимаемая в контексте его индивидуальной картины мира, отчасти является продуктом микро- и макросоциальных процессов и зависит от конкретной культурно-исторической реальности, в которой он оказывается. Всеми авторами подчеркивается исключительная роль картины мира в адаптации человека к условиям его существования. Картина мира составляет основу его жизнедеятельности во всех ее аспектах, она служит базой для принятия решений и познания внешнего мира [7; 8].

Опираясь на основные положения теоретических и методологических парадигм исследования системы отношений и картины мира человека [1; 5; 7], нам представляется целесообразным рассматривать враждебность как совокупность негативных отношений к актуально воспринимаемым объектам (объекту), которая характеризуется степенью выраженности (общим уровнем враждебности), степенью

осознанности и генерализации, устойчивостью, степенью субъективной значимости, структурой. Вслед за Е. Ю. Артемьевой и А. В. Охматовской, в данном случае мы понимаем отношение в самом широком смысле: атрибутирование, оценка, приписывание значения, реконструкция значения, эксплицирование эмоционального отношения и т. п. [1; 6]. При этом враждебность как «отношение» формируется в процессе взаимодействия с ее объектом и затем задает пристрастность восприятия новых объектов. Следует отметить, что объекты враждебного отношения могут быть любыми. В узком смысле о враждебности говорят применительно к межличностной сфере; в этом случае ее объектами выступают конкретные люди. В широком смысле в качестве объектов могут выступать и неживые объекты, события окружающей действительности, абстрактные явления (например, жизнь, смерть и т. п.).

Рассмотрим основные характеристики враждебности более подробно.

- *Общий уровень враждебности.* Высокий уровень враждебности описывается нами как склонность человека приписывать другим объектам и явлениям негативные качества. Характеризуя человека как враждебного, мы подразумеваем, что в его системе уже сложившихся отношений враждебность преобладает; вероятность формирования негативного отношения к новым объектам в целом выше, чем вероятность формирования позитивного, т. е. имеет место определенная предвзятость [2; 6]. Враждебные люди не просто более интенсивно реагируют на конфликтные ситуации, а, скорее, провоцируют и создают такие ситуации посредством специфической системы убеждений и соответствующего ей поведения. В этом процессе существенную роль играют такие характеристики, как цинизм, недоверие, подозрительность, негативизм. Люди с высоким уровнем враждебности в большей степени склонны приписывать нейтральным объектам и ситуациям негативные качества. Многие ситуации социального взаимодействия представляются им конфликтными, фактически не являясь таковыми. Враждебные люди ниже оценивают вероятность благоприятных событий, и выше – вероятность неблагоприятных. Все это создает для них множество дополнительных источников стресса по сравнению с невраждебными субъектами. Таким образом, можно предположить, что повышенная враждебность индивидов выступает в качестве психологического маркера их индивидуальной уязвимости к стрессогенным ситуациям, что приводит к трудностям компенсации и адаптации к социальным условиям и затем к манифестации заболевания (соматического или психического). В проведенных нами исследованиях [3] было показано, что у психически больных отмечаются достоверно повышенные значения общего уровня враждебности в тестовых заданиях по сравнению с нормой. Нами было показано, что наличие деструктивного мышления и трудностей эмоционального совладания со стрессовыми ситуациями приводит к увеличению стрессогенных ситуаций для психически больных, в результате они становятся более чувствительными к негативным оценкам окружающих.

- *Степень генерализованности* враждебности может быть различной. Мы признаем, что отдельные негативные отношения к кому-либо или чему-либо характерны также и для здоровых людей. Однако враждебное отношение может быть неадекватно обобщенным, вплоть до того, что человек воспринимает любые объекты или воздействия извне как негативные, неприятные, нежелательные и т. п.,

что характерно для психически больных. В таких случаях генерализации враждебного отношения имеет смысл говорить о враждебной картине мира, которая при определенных обстоятельствах может приобретать характер патологии (например, паранойяльный бред) [2; 6]. Как показало наше исследование, у психически больных враждебное отношение распространялось не только на ситуацию обследования и на психолога, а также на тестовые задания, в которых в качестве объектов враждебного отношения выступали лица на фотографиях, неопределенные изображения и абстрактные понятия.

- Враждебность характеризуется *степенью осознанности*. Согласно концепции В. Н. Мясищева, враждебность должна осознаваться, хотя ее мотивы и причины могут оставаться неосознанными [5]. Следует отметить, что негативное отношение при психической патологии осознается, так как оно представлено в форме обвинения окружающих людей, в утверждениях о возмездии, в убеждениях, что окружающие получают по заслугам, и т. д. Однако интерес представляет тот факт, что такое отношение психически больные считают оправданным и не стремятся скрывать его при общении. Таким образом, психически больные осознают не собственную враждебность, а враждебность окружающего их мира, при этом мотивы и причины ее остаются неосознанными. Данное объяснение согласуется с идеями В. Н. Мясищева, который разводил понятия «враждебное отношение» и «враждебная установка», обозначая последним недоступную рефлексии, неосознаваемую враждебность.

- Вслед за J. C. Varefoot, Y. Gidron и др. [9] мы рассматриваем враждебность как сложное, многомерное образование, *структура* которого включает в себя следующие компоненты: когнитивный, аффективный и поведенческий. Когнитивный компонент враждебности представлен негативными убеждениями в отношении человеческой природы в целом (цинизм), убеждениями в недоброжелательности других людей по отношению к самому субъекту (враждебные атрибуции, недоверие, подозрительность), снижением самооценности (убеждением индивида в том, что он нехороший и недостойный человек), убеждением индивида в том, что он не может контролировать происходящие с ним события, убеждениями в своем невезении и убеждениями личности в максимальной роли случая в жизни, а также тенденцией к сближению оценок «положительных» и «отрицательных» стимулов. Аффективный компонент враждебности составляют взаимосвязанные эмоции, включающие гнев, раздражение, обиду, презрение, негодование, отвращение, а также подозрительность, настороженность и агрессивность и т. д. Поведенческий компонент враждебности включает разнообразные формы проявления враждебности в поведении, часто замаскированные, – агрессию, негативизм, нежелание сотрудничать, избегание общения, социально-пассивное поведение.

- Враждебность может обладать различной степенью *устойчивости*. Эта характеристика враждебности также связана с тем, насколько негативное отношение генерализовано [2; 6]. Чем конкретнее враждебное отношение, тем оно менее устойчиво. Напротив, генерализованная враждебность резистентна к изменениям. Нами было выявлено, что при психической патологии отмечается амбивалентность, экстрапунитивность (направленность вовне) и генерализация враждебного отношения в виде ощущения несправедливости,

недоброжелательности окружающего мира, негативной оценки субъективного будущего больными, подозрительности, негативизма, увеличения количества агрессивных и директивных ответов в тестовых заданиях, направленных на другого субъекта и на другой предмет. При этом у больных враждебность является устойчивой во времени характеристикой и не зависит от длительности течения заболевания и возраста больных [3].

Приблизительно с начала 70-х годов прошлого века в рамках психологии здоровья был проведен целый ряд корреляционных, экспериментальных и лонгитюдных исследований, специально посвященных изучению роли враждебности в этиологии различных заболеваний. Было показано, что враждебность является предиктором болезней сердца, а не просто сопутствующей характеристикой. Кроме того, дальнейшие исследования выявили связь враждебности с тяжестью течения аллергических, онкологических, вирусных, психосоматических, психических заболеваний, расстройств личности, а также ранней смертностью. Таким образом, есть основания рассматривать враждебность в числе общих психологических факторов риска психосоматических и психических заболеваний, неспецифичных для какой-либо отдельной нозологии. Мы полагаем, что связь враждебности с психической патологией носит многосторонний характер и задействует как физиологические, так и социально-психологические, а также ряд других механизмов. Следует отметить, что наиболее подходящей моделью, объясняющей механизмы взаимосвязи враждебности с психической патологией, является биопсихосоциальная модель этиопатогенеза психических заболеваний. Немаловажным является и то, что враждебность, очевидно, является не единственным психологическим фактором в этиопатогенезе психических расстройств и может определенным образом взаимодействовать с другими факторами, специфичными для той или иной патологии.

Вопрос о том, какие механизмы объясняют возможную роль враждебности в этиопатогенезе психических расстройств, на сегодня малоизучен. Предложенное в данной статье понимание враждебности в рамках системы отношений человека и его картины мира позволяет сопоставить ее в первую очередь с особенностями межличностного общения психически больных и связанными с этим эмоциональными переживаниями.

Перспективным представляется также изучение влияния враждебности на «поведение в болезни» пациентов, страдающих различными психическими и соматическими заболеваниями. Очевидно, что это влияние обусловлено включением враждебности как психологического отношения в структуру внутренней картины болезни. Таким образом, всестороннее исследование взаимосвязи враждебности с различными психическими заболеваниями, выявление роли ее в этиопатогенезе данных расстройств, изучение психологических особенностей враждебности у психически больных и механизмов формирования враждебного отношения позволит обеспечить не только более эффективную психотерапевтическую и психокоррекционную помощь данной категории больных, но и профилактическую деятельность психологов по сохранению психического здоровья людей.

Литература

1. *Артемяева Е. Ю.* Основы психологии субъективной семантики. М., 1999.
2. *Ениколопов С. Н., Садовская А. В.* Враждебность и проблема здоровья человека // Журн. неврол. и психиатр. им. Корсакова. 2000. №7.
3. *Кузнецова С. О., Ениколопов С. Н.* Психологические особенности враждебности при шизофрении и аффективных расстройствах // Психиатрия. 2006. № 5.
4. *Леонтьев А. Н.* Образ мира // Избранные психологические произведения. Т. 2. М., 1983.
5. *Мясищев В. Н.* Сознание как единство отражения действительности и отношения к ней человека // Проблемы сознания: материалы симпозиума. М., 1966.
6. *Охматовская А. В.* Психологические особенности враждебности у больных с психосоматическим заболеванием (бронхиальная астма): Автореф. канд. дисс. М., 2001.
7. *Смирнов С. Д.* Образ мира как предмет психологии познания // Тезисы научных сообщений советских психологов к VI Всесоюзному съезду психологов СССР. Категории принципы и методы психологии. Психические процессы. М., 1983. Ч. 1.
8. *Соколова Е. Т.* Психотерапия: теория и практика. М., 2002.
9. *Barefoot J. C.* Developments in the measurement of hostility // Hostility, coping and health / Friedman H. S. Washington: American Psychological Association, 1992.
10. *Buss A. H.* The psychology of aggression. N.Y.: Willey, 1961.
11. *Epstein S.* The self-concept, the traumatic neurosis, and the structure of personality // Perspectives in Personality. 1991. Vol. 3.
12. *Larkin K. T., Martin R. R., McClain C. E.* Cynical Hostility and the Accuracy of Decoding Facial Expressions of Emotions // Journal of Behavioral Medicine. 2002. Vol. 25(3).
13. *Smith T. W.* Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis // Health psychol. 1992. Vol. 11.

Hostility and Mental Health

S. O. Kuznetsova, Ph.D in Psychology, senior researcher of the Scientific center of mental health of the Russian Academy of Medical Sciences (kash-kuznezova@yandex.ru)

A. A. Abramova, Ph.D in Psychology, senior researcher of the Scientific center of mental health of the Russian Academy of Medical Sciences (aida-abramova@yandex.ru)

The article provides the analysis of theoretical approaches and empirical research aimed at investigation of the role of hostility in aetio-pathogenesis of psychosomatic as well as mental diseases. The character of interrelations between quantitative (general level of hostility) and qualitative aspects of hostility, its structural components (affective, cognitive and behavioral) with objective parameters of a mental disorder (duration and nosologic unit). It is shown that hostility is a trait of mental disorders not specific for certain nosologic units that does not depend on a patient's age and duration of disease. Qualitative and quantitative peculiarities of hostile attitudes in population with mental disorders compared to normal population are displayed. Individuals' increased hostility is regarded as a psychological marker of their personal vulnerability in stressor situations. Concurrently it is shown that comprehensive investigation of hostility and its correlations with different diseases will improve the efficiency of psychotherapeutic, psychocorrectional and preventive psychologist's activities on mental health preservation.

Keywords: hostility, mental disorders, mental health, biopsychosocial model of aetiopathogenesis, predictors, general level of hostility, structure of hostility.

References

1. *Artem'eva E. Ju.* Osnovy psihologii sub#ektivnoj semantiki. M., 1999.
2. *Enikolopov S. N., Sadovskaja A. V.* Vrazhdebnost' i problema zdorov'ja cheloveka // Zhurn. nevrol. i psihiatr. im. Korsakova. 2000. №7.
3. *Kuznecova S. O., Enikolopov S. N.* Psihologicheskie osobennosti vrazhdebnosti pri shizofrenii i affektivnyh rasstrojstvah // Psihijatrija. 2006. № 5.
4. *Leont'ev A. N.* Obraz mira // Izbrannye psihologicheskie proizvedenija. T. 2. M., 1983.
5. *Mjasihev V. N.* Soznanie kak edinstvo otrazhenija dejstvitel'nosti i otnoshenija k nej cheloveka // Problemy soznaniya: materialy simpoziuma. M., 1966.
6. *Ohmatovskaja A. V.* Psihologicheskie osobennosti vrazhdebnosti u bol'nyh s psihosomaticeskim zabolevaniem (bronhial'naja astma): Avtoref. kand. diss. M., 2001.

7. *Smirnov S. D.* Obraz mira kak predmet psihologii poznaniya // Tezisy nauchnyh soobwenij sovetskih psihologov k VI Vsesojuznomu s#ezdu psihologov SSSR. Kategorii principy i metody psihologii. Psihicheskie processy. M., 1983. Ch. 1.
8. *Sokolova E. T.* Psihoterapija: teorija i praktika. M., 2002.
9. *Barefoot J. C.* Developments in the measurement of hostility // Hostility, coping and health / *Friedman H. S.* Washington: American Psychological Association, 1992.
10. *Buss A. H.* The psychology of aggression. N.Y.: Willey, 1961.
11. *Epstein S.* The self-concept, the traumatic neurosis, and the structure of personality // Perspectives in Personality. 1991. Vol. 3.
12. *Larkin K. T., Martin R. R., McClain C. E.* Cynical Hostility and the Accuracy of Decoding Facial Expressions of Emotions // Journal of Behavioral Medicine. 2002. Vol. 25(3).
13. *Smith T. W.* Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis // Health psychol. 1992. Vol. 11.