

## РАССМОТРЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ С ПОЗИЦИИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЕГО КРАЙНИХ ФОРМ

**Дудникова А. А.,  
Беликова М. А.**

*В статье рассматриваются вопросы альтернативности с точки зрения клинической психологии. Альтернативное позиционирование рассматривается как категоричное мышление и выделяется в качестве личностной патологии человека. Альтернативность характера демонстрируется в ярко выраженных его чертах или акцентуации. Также рассмотрена альтернативность в качестве трансформации личностных ценностей при шизофрении.*

**Ключевые слова:** *альтернативное позиционирование, личностная патология, личностные ценности, акцентуация, шизофрения, расстройство личности, категоричное мышление.*

На сегодняшний день в социуме распространены такие понятия на запрещенную тематику, как альтернативность, противодействие, противостояние, позиционирование. Наша жизнь весьма переполнена этими определениями, но далеко не всегда мы имеем возможность понять и осмыслить психологические механизмы, которые лежат в основе данных явлений. Альтернативный стиль мышления обуславливает увеличение кругозора человека и, соответственно, расширение разных смысловых баз, на которых формируется вся его жизнь.

Особую значимость изучение альтернативного позиционирования приобретает еще в период обучения в школе. Формирование всесторонне развитой и социально зрелой личности каждого школьника – есть главная цель школы. Именно школьный общеобразовательный процесс начинает формирование альтернативной позиции личности.

Рассматривая альтернативность в рамках различных психологических подходов, можно выделить позиции его крайних форм. Альтернативность в данной ситуации рассматривается как категоричное мышление и выделяется в качестве личностной патологии человека.

Часто альтернативность характера демонстрируется в ярко выраженных его чертах или

акцентуации. Термин «акцентуация» был введен немецким психологом и психиатром Карлом Леонгардом, он же предложил и классификацию акцентуаций. К. Леонгард в своих исследованиях часто употребляет словосочетание «акцентуированная личность» и «акцентуированные черты характера».

Доработка концепции акцентуации личности при рассмотрении характеров подросткового возраста была осуществлена А. Е. Личко и сотрудниками, где «чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека, граничащие с патологией» и есть акцентуация характера [3].

Акцентуациям подвержены чаще всего подростки и индивиды, находящиеся в юношеском возрасте, т. е. в период становления характера личности. Следует отметить чрезвычайную важность подросткового возраста для формирования личности в выборе карьерных притязаний, определении вектора профессиональных интересов, адаптации в трудовом коллективе. Осуществить прогноз и избежать травмирующих последствий, обусловленных несовпадением типологических особенностей личности и выбранной профессиональной сферы, позволяет выявление типа акцентуации.

Акцентуация может повлечь за собой психические заболевания, в зависимости от ситуации, обусловленные клинико-патологическими изменениями поведения, психологическими и неврологическими расстройствами. Следует подчеркнуть отсутствие тождественности понятий «психическая патология» и «акцентуация характера», т. е. четкой грани, отделяющей условно нормальных, «средних» и акцентуированных личностей, не существует. Профессиональная ориентация, индивидуализация должностных обязанностей осуществляется с помощью определения в коллективе акцентуированных личностей с учетом психологической предрасположенности последних.

Необходимо отметить, что акцентуация характера является крайним вариантом нормы, при котором определенные черты характера особо доминируют в поведении человека и, как правило, приводят к постепенному переходу в патологическое состояние.

Одной из наиболее острых педагогических проблем является проблема акцентуаций характера у подростков. Согласно исследованиям Г. О. Заблочно, количество подростков-акцентуантов среди обучающихся 8–11-х классов средней общеобразовательной школы составляет от 33 до 88 %, и только совместная работа педагогов и психологов с данными индивидами может привести к разрешению данной проблемы [1, с. 118]. Подобные особенности характера не позволяют молодым людям в полной мере проявить коммуникативные навыки, снижают способность к адаптации в коллективе, затрудняют успешное протекание учебного процесса.

Молодые люди с акцентуированным характером имеют проблемы личностного характера, связанные с отношением к собственному Я, с общением с окружающими людьми, у них могут развиваться различные комплексы, связанные с неуверенностью в собственных возможностях. Данная группа молодых людей подвержена собственному видению окружающего мира, который часто воспринимается с опаской и недоверием. Они могут вполне ограничивать свое общение со сверстниками, а также проявлять агрессивность по отношению к окружающим их людям. Часто они подвержены чувству собственной

индивидуальности, причем развито оно в отрицательном плане.

Альтернативность может проявляться как категоричное мышление с точки зрения личностной патологии. Одной из них является трансформация личностных ценностей при шизофрении. Шизофрения – термин, предложенный Э. Блейлером в 1911 г., от греческого «schizo» – расщепляю и «phren» – ум, разум [5] – патология психического расстройства, идущая со стремительно либо медленно протекающими переменами человека особенного типа (уменьшение уровня энергетических возможностей и эмоционального фона, увеличивающаяся интровертированность, потеря обобщенности психических процессов и т. п.). По мнению Р. Шейдера, «развитие такого личностного дефицита тесно связано с различными, колеблющимися в своей интенсивности продуктивными симптомами и синдромами – неврозо- и психопатоподобными, аффективными, галлюцинаторными, гебефренными, кататоническими, а также онейроидным помрачением сознания» [5]. Важно отметить, что в раннем возрасте «развитие болезни без соответствующего лечения, особенно ее выраженных форм, приводит к искажению или утрате прежних социальных связей, снижению психической активности, резкому нарушению поведения, особенно при обострении бреда, галлюцинаций и других продуктивных расстройств» [2]. Альтернативное позиционирование является своего рода регулятором нашего мышления. При шизофренических проявлениях данного рода у человека рушатся барьеры действительности, и он начинает выстраивать бесконечный ассоциативный ряд событий, который уводит его в дебри неадекватной реальности. Человек начинает видеть альтернативу там, где ее не существует, и наоборот.

Б. М. Кедров имел возможность ввести понятие познавательного-психологического барьера (ППБ). Данный барьер осуществляет, в первую очередь, положительный эффект, помогая в более расширенном плане использовать возможности достигнутого уровня познавательной активности, а также ограничивая достаточно быстрый переход на более высокий уровень, ввиду того, что в силу неподготовленности данный переход не имеет возможности дать реальные знания об изучаемом объекте. Это может быть

либо синтез новой теории, либо открытие нового закона природы. Именно барьер не дает исследователю осуществить переход на другой уровень из-за задержки мысли. Б. М. Кедров ассоциировал данный принцип с шорами, надеваемыми на глаза тройке коней, чтобы они не замечали того, что происходит рядом, а видели лишь дорогу впереди себя. Также примером может служить передвижение по четко ограниченной дороге, по рельсам, и данное сравнение наиболее правильно передает мыслительные операции личности по привычным и накатанным путям. Люди «на автомате» живут по известным алгоритмам жизненного уклада и воспитания. Стандартные решения привычных жизненных задач позволяют людям не придумывать «велосипед». Данный ограничивающий барьер, появляясь «на автомате», бессознательно не исчерпывает своих ресурсов в своей положительной роли (к примеру, в случаях, требующих совершенно другого выхода, пересмотра устоявшегося мнения). Воздействие познавательно-психологического барьера ограничивает продвижение мыслительных операций на ступень выше в том случае, когда достигнутый познавательный уровень полностью опустошен.

Утратой единения психических явлений является разделение их на более мелкие структуры. Перемена на личностном уровне влечет за собой потерю связи с окружающей реальностью, многообразных мотиваций, пропадает готовность что-либо делать, у личности пропадает чувственное восприятие. Кроме всего, пропадает адекватная активность человека, на фоне которой он начинает быть бездеятельным и пассивным, однако иногда активность имеет узконаправленный характер, в ходе которого личность ничего не интересуется, кроме одной-

единственной идеи. В перемене характера индивида задействованы астенические заболевания, являющиеся началом патологического расстройства. Для данной патологии характерны беспокойство, страх, волнение, негативное отношение к людям, неадекватность поступков, быстрая смена эмоционального настроения.

Возникновение данной патологии в юношеском возрасте начинается с двухсторонних аффективных расстройств или однонаправленного депрессивного состояния. Протекание двухсторонних аффективных расстройств – наиболее прогрессивное, в результате которого через пять–шесть лет от их начала наступает недостаток нейрокognитивной функции, отсутствие глубоких мыслительных действий. Они могут, не объясняя причин, резко закончить обучение в вузе или же не выполнять программу обучения послевузовского образования. В совокупности с устойчивым болезненным и инфантильным состоянием, происходит изменение внешнего вида (субкататонические проявления, «мягкая кататония»). К однонаправленному депрессивному состоянию подключается алкоголизм и применение наркотических веществ. Через восемь–девять лет от начала заболевания возникает расстройство «дефицитарного шизоида». Близкие люди ведут ребенка к психиатру, как правило, анонимно, без официального оформления, во избежание огласки и критик со стороны окружающих. Довольно часто соглашаются с «соматоневрологическими» диагнозами, материально обеспечивают больных, не идут на официальный контакт с психиатрами. Все это продолжается до тех пор, пока больной человек не станет себя враждебно и неадекватно вести, и нужно ставить вопрос о его трудоспособности [4, с. 126].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Заблоцкий Г. О.* Коммуникативные основы гармонизации личности подростка с акцентуацией характера // Вопросы современной науки и практики. Университет им. В. И. Вернадского. – 2010. – № 7–9. – С. 116–123.
2. *Лебединский В. В.* Нарушение психического развития у детей. – М.: Изд-во Московского Университета, 1985.
3. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983.
4. *Сенько Е. В.* Особенности клинической картины поздно диагностируемой вялотекущей шизофрении в зависимости от возраста начала заболевания // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 7. – С. 125–128.
5. *Справочник по психиатрии.* – М.: Медицина, 1985.
6. *Шейдер Р.* Психиатрия. – М.: Практика, 1998.