**ТЕМА: АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА**

Краткое содержание. Характер и черты личности. Акцентуации характера как крайний вариант нормы. Типы акцентуаций характера подростков по А. Е. Личко. Развитие и трансформации акцентуаций характера.

**Характер и черты личности**

(Характер — это совокупность устойчивых черт личности, определяющих отношение человека к людям, к выполняемой работе.

Черты личности проявляются в деятельности и общении (как и темперамент) и придают поведению человека специфический, характерный для него оттенок.

Характер человека — это то, что определяет его значимые поступки, а не случайные реакции на те или иные стимулы или сложившиеся обстоятельства. Поступок человека с характером почти всегда сознателен и обдуман, может быть объяснен и оправдан с позиций действующего лица. Говоря о характере, мы обычно вкладываем в представление о нем способность вести себя самостоятельно, последовательно, независимо от обстоятельств, проявляя свою волю и настойчивость, целеустремленность и упорство. Бесхарактерный человек в этом смысле — тот, кто не проявляет подобных качеств ни в деятельности, ни в общении, плывет по течению, зависим от обстоятельств, управляется ими.

При создании типологии человеческих характеров ученые исходили из ряда идей. Основные из них следующие:

♦ характер человека формируется довольно рано в онтогенезе и на протяжении остальной его жизни проявляет себя как более или менее устойчивый;

♦ те сочетания личностных черт, которые входят в характер человека, не являются случайными. Они образуют четко различимые варианты, позволяющие выявлять и строить типологию характеров;

♦ большая часть людей в соответствии с этой типологией может быть разделена на определенные группы.

**Акцентуации характера. Типы акцентуаций**

Существуют ряд классификаций характеров, которые строятся в основном на описаниях акцентуаций характера. Одна из них принадлежит известному отечественному психиатру А. Е. Личко. Эта классификация построена на основе наблюдения за подростками.

Акцентуация характера, По А. Е. Личко, — это чрезмерное усиление отдельных черт характера, при котором наблюдаются не выходящие за пределы нормы отклонения в психологии и поведении человека, граничащие с патологией. Такие акцентуации — как временные состояния психики — чаще всего наблюдаются в подростковом и раннем юношеском возрасте.

Тип акцентуации указывает на слабые места характера и тем самым позволяет предвидеть факторы, способные вызвать психогенные реакции, ведущие к дезадаптации, поэтому становится возможным наметить перспективы для психопрофилактики.

Обычно акцентуации развиваются в период становления характера и сглаживаются с взрослением человека. Особенности характера при акцентуациях могут проявляться не постоянно, а лишь в некоторых ситуациях, в определенной обстановке, и почти не обнаруживаться в обычных условиях. Социальная дезадаптация при акцентуациях либо вовсе отсутствует, либо бывает непродолжительной.

В зависимости от степени выраженности выделяют две степени акцентуации характера: явная и скрытая.

**Явная акцентуация**. Эта степень акцентуации относится к крайним вариантам нормы. Она отличается наличием довольно постоянных черт определенного типа характера. Выраженность черт определенного типа не препятствует возможности удовлетворительной социальной адаптации. Занимаемое положение обычно соответствует способностям и возможностям. В подростковом возрасте особенности характера часто заостряются, и могут наступать временные нарушения адаптации, отклонения в поведении. При взрослении особенности характера остаются достаточно выраженными, но компенсируются и обычно не мешают адаптации.

**Скрытая акцентуация**. Эта степень, видимо, должна быть отнесена не к крайним, а к обычным вариантам нормы. В обыденных, привычных условиях черты определенного типа характера выражены слабо или не проявляются совсем. Однако черты этого типа могут ярко, порой неожиданно, выявиться под влиянием тех ситуаций и психических травм, которые предъявляют повышенные требования к «месту наименьшего сопротивления».

Существует две классификации типов акцентуаций — первая предложена К. Леонгардом (1968), а вторая — А. Е. Личко (1977).

Несмотря на редкость чистых типов и преобладание смешанных форм, различают следующие основные типы акцентуаций характеров:

I)лабильный — резкая смена настроения в зависимости от ситуации;

2) циклоидный — склонность к резкой смене настроения в зависимости от внешней ситуации;

3) астенический — тревожность, нерешительность, быстрая утомляемость, раздражительность, склонность к депрессии;

4) боязливый (сенситивный) тип — робость, стеснительность, повышенная впечатлительность, тенденция испытывать чувство неполноценности;

5) психастенический — высокая тревожность, мнительность, нерешительность, склонность к самоанализу, постоянным сомнениям и рассуждениям, тенденция к образованию ритуальных действий;

6) шизоидный — отгороженность, замкнутость, трудности в установлении контактов (см. экстраверсия-интроверсия), эмоциональная холодность, проявляющаяся в отсутствии сострадания (см. симпатия), недостаток интуиции в процессе общения;

7)застревающий (параноидный)— повышенная раздражительность, стойкость отрицательных аффектов, болезненная обидчивость, подозрительность, повышенное честолюбие;

8) эпилептоидный — недостаточная управляемость, импульсивность поведения, нетерпимость, склонность к злобно-тоскливому настроению с накапливающейся агрессией, проявляющейся в виде приступов ярости и гнева (иногда с элементами жестокости), конфликтность, вязкость мышления, чрезмерная обстоятельность речи, педантичность;

9) демонстративный (истероидный) — выраженная тенденция к вытеснению неприятных для субъекта фактов и событий, к лживости, фантазированию и притворству, используемым для привлечения к себе внимания, характеризуемая отсутствием угрызений совести, авантюристичностью, тщеславием, «бегством в болезнь» при неудовлетворенной потребности в признании;

10) гипертимный — постоянно приподнятое настроение, жажда деятельности с тенденцией разбрасываться, не доводить дело до конца, повышенная словоохотливость (скачка мыслей);

11) дистимный — напротив, преобладание пониженного настроения, чрезвычайная серьезность, ответственность, сосредоточенность на мрачных и печальных сторонах жизни, склонность к депрессии, недостаточная активность;

12) неустойчивый (экстравертированный) тип — склонность легко поддаваться влиянию окружающих, постоянный поиск новых впечатлений, компаний, умение легко устанавливать контакты, носящие, однако, поверхностный характер;

13) конформный — чрезмерная подчиненность и зависимость от мнения других, недостаток критичности и инициативности, склонность к консерватизму.

**Развитие и трансформации акцентуаций характера**

В развитии акцентуаций характера ученые выделяют две группы динамических изменений:

Первая группа— это преходящие, транзиторные изменения. Они по форме те же, что и при психопатиях.

1. Острые аффективные реакции:

• интрапунитивные реакции представляют собой разряд аффекта путем аутоагрессии — нанесение себе повреждений, покушение на самоубийство, причинение себе вреда разными способами (отчаянные безрассудные поступки с неизбежными не-

, приятными последствиями для себя, порча ценных личных вещей и т. п.). Наиболее часто этот вид реакций встречается при двух, казалось бы, диаметрально противоположных по складу типах акцентуаций — сенситивной и эпилептоидной;

• экстрапунитивные реакции представляют собой разряд аффекта путем агрессии на окружающих — нападение на обидчиков или «вымещение злобы» на случайных лицах или попавших под руку предметах. Наиболее часто этот вид реакции можно видеть при гипертимной, лабильной и эпилептоидной акцентуациях;

• иммунитивная реакция проявляется в том, что аффект разряжается путем безрассудного бегства из аффектогенной ситуации, хотя это бегство никак эту ситуацию не справляет, а часто даже усугубляет. Этот вид реакции чаще встречается при неустойчивой, а также при шизоидной акцентуациях;

• демонстративные реакции, когда аффект разряжается в «спектакль», в разыгрывание бурных сцен, в изображение попыток самоубийства и т. п. Этот вид реакций весьма характерен для истероидной акцентуации, но может встречаться и при эпилептоидной, и при лабильной.

2. Преходящие психоподобные нарушения поведения («пубертатные поведенческие кризы»):

• делинквентность, т. е. проступки и мелкие правонарушения, достигающие наказуемого в судебном порядке криминала;

• токсикоманическое поведение, т. е. стремление получить состояние опьянения, эйфории или пережить иные необычные ощущения путем употребления алкоголя или других дурманящих средств;

• побеги из дома, бродяжничество;

• транзиторные сексуальные девиации (ранняя половая жизнь, подростковый гомосексуализм и др.).

3. Развитие на фоне акцентуаций характера разнообразных психогенных психических расстройств — неврозов, реактивных депрессий и т. п. Но в данном случае дело уже не ограничивается «динамикой акцентуаций»; происходит переход на качественно иной уровень — развитие болезни.

Ко второй группе динамических изменений при акцентуациях характера принадлежат его относительно стойкие изменения. Они могут быть нескольких типов.

1. Переход «явной» акцентуации в скрытую, латентную. Под влиянием взросления человека и в результате накопления им жизненного опыта акцентуированные черты характера сглаживаются, компенсируются.

2. Формирование на почве акцентуаций характера под действием благоприятных условий среды психопатических развитии, достигающих уровня среды патологии («краевые психопатии», по О. В. Кербикову). Для этого обычно бывает необходимо, чтобы сочетались действия нескольких факторов:

• наличие изначальной акцентуации характера;

• неблагоприятные условия среды должны быть такими, чтобы адресоваться именно к «месту наименьшего сопротивления» данного типа акцентуации;

• их действие должно быть достаточно продолжительным;

• и, главное, оно должно упасть на критический для формирования данного типа акцентуации возраст.

3. Трансформация типов акцентуаций характера является одним из кардинальных явлений в их возрастной динамике. Суть этих трансформаций состоит обычно в присоединении черт близкого, совместимого с прежним типа и даже в том, что черты последнего становятся доминирующими. Наоборот, в случаях изначально смешанных типов черты одного из них могут настолько выходить на первый план, что полностью заслоняют черты другого. В данном случае существует определенная закономерность: трансформация типов возможна только в сторону совместных типов. Никогда не приходилось видеть превращения гипертимного типа в шизоидный, лабильного — в эпилептоидный или наслоения черт неустойчивого типа на психастеническую или сенситивную основу.

Трансформирующим фактором являются продолжительные неблагоприятные социально-психологические влияния в подростковом возрасте, т. е. в период становления большинства типов характера. К ним прежде всего относятся разные виды неправильного воспитания. Можно указать на следующие из них:

1) гипопротекция, достигающая в крайней степени безнадзорности;

2) особый вид гипопротекции, описанный А. А. Вдовиченко под названием «потворствующая гипопротекция», когда родители предоставляют подростка самому себе, фактически не заботясь о его

поведении, но при начинающихся проступках и даже правонарушениях всячески его выгораживают, отводя все обвинения, стремятся любыми способами освободить от наказаний и т. п.;

3) доминирующая гиперпротекция («гиперопека»);

4) потворствующая гиперпротекция, в крайней степени достигающая воспитания «кумира семьи»;

5) эмециональное отвержение, в крайних случаях достигающее степени третирования и унижения (воспитание по типу «Золушки»);

6) воспитание в условиях жестоких взаимоотношений;

7) воспитание в условиях повышенной моральной ответственности;

8) воспитание в условиях «культа болезней».

Соотношение между акцентуациями характера и типами семейного воспитания приводится в табл.

Таблица .Соотношение между акцентуациями характера и типами семейного воспитания

|  |  |
| --- | --- |
| **Акцентуации (тип)** | **Тип неправильного воспитания** |
| Гипертимный | Гиперпротекция, доминирующая гиперпротекция |
| Циклоидный | Унижение близкими |
| Лабильный | Гиперпротекция, эмоциональное отвержение |
| Астеноневротический | Доминирующая гиперпротекция |
| Сенситивный | Доминирующая гиперпротекция |
| Психастенический | Повышенная ответственность, доминирующая гиперпротекция |
| Шизоидный | Жесткие взаимоотношения |
| Эпилептоидный | Жесткие взаимоотношения, потворствующая гиперпротекция |
| Истероидный | Потворствующая гиперпротекция («кумир семьи») |
| Неустойчивый | Гиперпротекция |
| Конформный | Гиперпротекция |

**Вопросы для закрепления**

1. Можно ли утверждать, что акцентуация характера — это патология его развития?

2. Какие классификации типов акцентуаций вы знаете?

3. Перечислите группы динамических изменений в развитии акцентуаций.

4. Какие типы акцентуаций вы знаете?