

УДК: 159.95

Богдан Ткач, канд. психол. наук, докторант  
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ

## НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ ЛЮДСЬКОЇ АГРЕСІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

*Стаття присвячена аналізу проявів людської агресії з позиції нейропсихологічного підходу. Автором зроблено спробу директивної кластеризації проявів людської агресії з урахуванням антропологічних, соціологічних та психологічних аспектів, що дозволяє визначити сфери та межі професійної компетенції у профілактиці та контролі агресії. Розкрито як конструктивне, так і деструктивне значення агресії для суспільства. Показано генетичну уразливість до формування агресивності перед деструктивним середовищем. Описано психологічні відмінності проявів агресії при ураженнях у відділах префронтальної кори, передньої цингулярної кори, гіпокампа, мигдалини. Висвітлено тенденції та тренди агресії в умовах сучасного суспільства.*

*Ключові слова:* людська агресія, агресивність, соціалізація, мозкові дисфункції, сучасне суспільство.

**Постановка проблеми.** Агресія є однією із базових форм соціальної поведінки. У нашому суспільстві сформувалися соціальні умови, які вимагають проявляти виражену агресію дуже тривалий час. Актуальність теми обумовлена тим, що збройний конфлікт у країні триває вже понад два роки і як швидко він завершиться невідомо. Історичний досвід показує про масові негативні психологічні наслідки для суспільства не лише по завершенні війни, а також через десятиліття.

Природа людської агресії надзвичайно складна за своїми проявами, адже містить у собі компоненти як соціального, так і біологічного. На наше переконання, людську агресію доцільно вивчати комплексно з позиції антропології, психології та соціології. Надзвичайно зручною платформою вивчення агресії, в якій перетинаються вищезгадані науки, є сучасна нейропсихологія. Виявлення конкретних нейронних контурів у мозку незалежно від феноменологічних проявів агресії з урахуванням культурного та світоглядного контексту дозволить розробити етіологічні підходи до профілактики та корекції агресивної поведінки людей.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналіз фахової літератури, присвяченій агресії, виявив велику кількість досліджень цієї проблематики здебільшого крізь призму соціальної психології та антропологічного підходу (A. Bandura, R.A. Baron, L Berkowitz, J.A. Palmer та ін. [1; 2; 5; 13]).

Зв'язок між мозковими структурами і агресивністю людини завше цікавив психологів. З. Фройд говорив про можливе злиття психоаналізу і нейронаук, але умовою є поява методу, який би врахував складну динамічну природу ментальних процесів людини. Власне О.Р. Лурія створив метод функціональних систем і теорію про три функціональні блоки мозку. Проте це не зовсім дозволило перенести всі феномени психіки на тканину мозку. Психологи при розгляді психічних феноменів й надалі надають перевагу створенню тимчасових моделей за допомогою методу Ж. Шарко – клінічного спостереження, оскільки були проти "статики та ізоляціонізму", який домінував у тодішній неврології. Наступним етапом поступу в цьому напрямку була розроблена Е. Голдбергом, учнем О. Лурії, градієнтна теорія організації вищих психічних функцій, яка дала ясності у коректному застосуванні "категоріального" і "спектрального" підходів до розуміння психічних феноменів як в нормі, так і при патології. Поява оптогенетики і трактографії, які дозволили бачити, у прямому сенсі цього слова, цитоархітектоніку та мієлоархітектоніку перебігу психічних процесів. Відбувається спростування багатьох умоглядних моделей про природу агресивності.

Нейропсихологічні дослідження Е. S. Barratt, J. A. Vecerra-García, T. Fehr, C. M. Filley E. Goldberg та інших показали зв'язок між префронтальною і передньою цингулярною корою з проявами фізичної агресії [3; 4; 7; 8; 10]. У працях Н. G. Foster, K. P. Schulz пока-

зано причетність порушень у лімбічній системі до емоційного компоненту агресивності людини [9; 14]. Дослідження J. Lobbstaël розкриває нейропсихологічні механізми формування проактивної агресії, яка характерна виключно людині [14]. У працях J. E. Settle, R. L. Sjöberg та їхніх колег показано як змінюється розвиток ЦНС у генетично уразливих індивідів до деструктивного соціального середовища [15; 16].

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Не зважаючи на активний розвиток агресології, проблема людської агресії й надалі залишається актуальною. Адже феноменологічна оцінка проявів агресії та недостатньо розроблені директивні класифікації агресії з урахуванням цивілізаційних особливостей перешкоджають ефективному контролю агресії у суспільстві.

Крім того, не задовольняють знання про психологічні наслідки у суспільстві після збройних конфліктів країн, які вели загарбницькі війни. Адже, у нас ситуація діаметрально протилежна. Надаючи психологічну реабілітацію учасникам АТО, було виявлено, що у волонтерів, добровольців та воїнів ЗСУ присутнє загострене почуття справедливості, патріотизму та гуманності. Ветеранам АТО характерні високий рівень адаптації, легкість засвоєння нового досвіду та сприйняття відмінних світоглядних моделей, порівняно із середньостатистичною людиною; велика мотивація позбутися психологічних проблем, отриманих на війні та відчуття стан щастя.

Незважаючи на значний поступ нейронаук, відсутніми є директивні класифікації агресії. Таким чином, проблематика людської агресії є не до кінця вивченою і потребує подальшого ґрунтовного дослідження, зокрема крізь призму нейропсихології.

**Метою статті** є категоризація людської агресії, застосувавши нейропсихологічний підхід.

**Завдання:** розглянути види людської агресії з позиції директивного, а не описового підходів для категоризації; описати які нейронні структури причетні до формування тої чи іншої агресії і які характерні психологічні відмінності; описати прояви людської агресії в умовах сучасного суспільства; визначити подальші перспективи дослідження.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Перш ніж перейти до багаторівневого аналізу окреслимо предмет вивчення і всю палітру агресивності. Для розуміння суті явища необхідно диференціювати агресивність як поведінку і як емоцію; патологічні форми від непатологічних; ситуативне явище і безпосередній зв'язок з Я-концепцією; як засіб досягнення мети і засіб психологічної розрядки; довільну і недовільну і т. і. Агресія у поведінковій сфері проявляється агресивними діями, у сфері афективній – гнівом, у когнітивній – ворожістю. Крім того агресивність як емоція, афект, мотив, нужда (деформовані чи позитивні потреби), установка, намір виступає в якості детермінанти поведінки.

С. Фешбач класифікував агресію, виходячи з мотивації поведінки особистості, на такі типи: ворожу (деструктивну) агресію, яка має на меті завдати фізичної чи психологічної шкоди іншому; інструментальну (конструктивну) агресію як рішення певної проблеми, яка має просоціальний мотив (наприклад, захист своєї країни); експресивну – як форма самовираження і ствердження через агресію (концепція образу Я) [13].

Агресивність як поведінкова структура має завчену основу і пов'язана тісно з емоційно-вольовим комплексом, в основі якого лежить послідовний перехід поведінки при загрозі буття від "завмири, тікай до нападай" [1; 2].

Під агресією розуміють будь-яку форму поведінки, скеровану на образу чи нанесення шкоди іншій особі, яка не бажає подібного ставлення до себе. Реалізація агресії може бути фізичною, психологічною, соціальною, економічною тощо. Скерована може бути на суспільство, на оточуючі істоти та предмети – екстрапунітивна (гетероагресія), на самого себе – інтрапунітивна (автоагресія) і в нікуди [2].

Згідно з біосоціальною моделлю агресії А. Рейна, реалізація агресивної поведінки відбувається в результаті взаємодії чинників ризику як біологічних (гени), так і соціальних (оточуюче середовище), а також у взаємодії з протективними біологічними і соціальними чинниками. Підсилюючими чинниками є сексуальне захоплення (статеві гормони), біоритми, соматичний стан та "непсихологічні" впливи довкілля (особливості харчування, клімат, фізичні та хімічні впливи) [13].

Як добре відомо, біологічне призначення агресії полягає в експансії життєвого простору та здобуття ресурсів (територіальна агресія), збереження себе і своїх володінь (агресія захисту), домінування (агресія нападу). Внутрішньовидова (конкурентна) агресія формує ієрархію у суспільстві і завдяки встановленню домінують-субординантних відношень на спільній території забезпечує адаптацію спільноти. У результаті боротьби сильні індивіди посідають домінуюче положення в соціумі [13]. Варто наголосити, що внутрішньовидова агресія має інстинктивний характер і виникає під впливом видоспецифічних тригерів. Проте у процесі еволюції виробилося багато механізмів стримування (демонстрація фізичної, інтелектуальної, соціальної переваги) та уникнення агресивної поведінки (втеча, покора, поступливість, посмішка, дружелюбність).

На думку представниці неофрейдизму М. Клайн, агресія є первинною і розщепляє психіку. Дослідження найбільш агресивних імпульсів (заздрість, жадність, ненависть) у немовлят та дітей до двох років дозволило зробити їй висновок, що вони параїдально злі [2]. Водночас, на наше переконання, відсутність критичності через функціонально незрілі префронтальні ділянки мозку дітей до 5-6 років, доцільно застосовувати термін протоагресія.

Якщо у дитини з будь-яких причин відбувається атипія психічного розвитку, дефіцитарність, то після 6-літнього віку, за сучасними підходами, розцінюється як вроджений диссоціальний розлад поведінки [9].

Контроль над агресивною поведінкою, а також сексуальною, нагадує систему "відтермінований запуск". Організм завше готовий діяти агресивно, лише стримує запуск цих дій. Боротьба за буття завше була, є і буде, на всіх рівнях, починаючи від сперматозоїдних боїв, закінчуючи конфліктами держав. Організм, група організмів за для своєї безпеки обирає з-поміж двох стратегій поведінки: бути загрозливим чи любимим. Тому в онтогенезі розвиток когнітивних здібностей дає можливість за короткий період створити велику кількість моделей ситуації і дозволяє індивіду обрати найоптимальнішу стратегію поведінки. Ми вже вміємо, впливаючи

фізично чи хімічно на різні частини мозку, викликати як агресивну поведінку, так і поведінку покори. Проте ще К. Лоренц зазначав, що агресивність в організмі постійно "нагромаджується" і час від часу реалізується безпосередньо чи сублімується.

Близькою за механізмом (зниження критичності) до протоагресії є патологічна агресія/аутоагресія, яка має різну етіологію. Виникає вона при шизофренії, епілепсії, адикціях, маніакально-депресивних психозах, інтоксикаціях та запальних процесах у мозку [11; 17]. Це може бути як безпосереднє ураження чолових ділянок мозку, так і віддалених відділів при яких у гострий період хвороби виникає псевдочолова симптоматика.

Вродженою є рефлекторна (реактивна) агресія, яка виникає за принципом "стимул реакція". Стимулом виступає больовий вплив, невдоволення якоїсь нужди, потрапляння у неприйнятні умови чи фрустрація [12]. Поява нового (речі, ідеї) в інших індивідів викликає заздрість, а згодом агресію. С. Розенцвейг виявив три типи фруструючих ситуацій, які запускають захисні механізми: позбавлення, втрата і конфлікт. На наш погляд, була вдала спроба С. Розенцвейгом групувати захисні механізми на три рівні: клітинний (імунітет), автотомний (стрес, гнів, страх, страждання) та вищий кортикальний (захист "Я") [2].

У суспільстві часто виникають умови, які вимагають проявляти виражену агресію досить тривалий час, наприклад, спортивні змагання, конкурси, професійна діяльність (охоронна, військова), відстоювання прав ("Майдан"), збройний конфлікт тощо. Іноді відсутнє негативне ставлення безпосередньо до об'єктів агресії. Така інструментальна (проактивна) агресія має призначення досягати конкретної мети і за походженням є набутою в процесі навчання [1, 12]. Процес навчання носить як завуальований характер – дитячі ігри на "переслідування, мисливство, боротьбу" ("жмурки", футбол, хокей...), відкритий характер ігор протистояння (єдиноборства, фехтування, бокс, піндбол...), так і професійне навчання (літературна полеміка, ІТ-технології, військова справа, охоронна діяльність тощо). Особливу увагу заслуговує пасивна форма навчання у процесі соціалізації та при спостереженні за референтною групою, суспільством (безпосередньо чи опосередковано через книги, фільми, фольклор, ЗМІ, Інтернет).

Сім'я – маленька модель процесу соціалізації. Споглядання бійок між батьками (синдром побитої жінки, синдром побитого чоловіка), побиття слабших (тварин, дітей, людей похилого віку) укорінює у свідомості дитини моделі агресивної поведінки (завчений репертуар), наслідування яких запускає цикл насилля [4].

Проблема покарання в сім'ї є надзвичайно актуальною. Діти, які виростили без покарань в сім'ї, згодом виростають дуже жорстокими через низьку емпатійність і відсутність меж нормативної поведінки. Покарання з боку матері сприймається дитиною менш справедливе, ніж з боку батька. Покарання сприймається більш справедливим, коли воно виконане без відтермінування (не втрачається причинно-наслідковий зв'язок) [1].

У даному випадку в осіб відсутнє ураження чолових ділянок, а натомість ці соціалізовані індивіди володіють хорошими антиципаційними та менеджерськими здібностями. Причиною агресії є проблеми виховання, низький освітній рівень та вплив мікросоціального середовища. Тоді як несоціалізована агресивна поведінка є реакцією протесту індивіда у новому психотравмуючому середовищі (армія, тюрма, нова країна тощо) або перебування у стані фрустрації [6].

Тривалий час вважали, що споглядання сцен агресії призводить до катарсису. Виявилось, що він виникає у тому випадку, якщо особа знає, що це таке і її на це

налаштували. Здебільшого у людей виникає бажання проявити агресію, знижується емпатійність та відбувається емоційна десенсибілізація (зниження чутливості до чужого болю і страждань). А у підлітків із максималізмом і зниженою критичністю виникає стійке переконання, що "справедливість досягається насильством", "опонент не заслуговує на співчуття і не зазнає страждань при насиллі" тощо [1; 2].

В осіб, які мають повторний досвід перемог у соціальних конфронтаціях, формується агресивний тип поведінки (демонстрація вираженої агресії, надання переваги нападу, ніж уникненню при конфліктах). На ранніх етапах формування адикції агресивної поведінки при конфронтації в індивіда з'являється відчуття задоволення, яке супроводжується позитивним підкріпленням (активація у дофамінергічній системі: зростає синтез, катаболізм і рецепція медіатора) у результаті досягнення соціального успіху (домінування та вдоволення потреби у поступливості з боку інших). Все частіше без потреби проявляється агресія: невинуватена жорстокість, ворожість та злісність [11]. Поряд з тим, через значні енергетичні та мотиваційні затрати в подальших конфліктах все частіше агресори надають перевагу опосередкованій (завдання шкоди речам, території опонента) і ритуальній (залякування, погрози) агресії [5]. Також знижується емоційність у агресорів.

Помічено фізіологічну відмінність між "агресорами" і "жертвами" при тривалому досвіді конфронтацій. У "жертви" втрачається маса тіла, знижується рівень тестостерону, присутні психосоматичні розлади (виразкова хвороба шлунка, імунodefіцит, серцеві розлади тощо). В успішних "агресорів" цих розладів немає, навпаки зростає опірність організму [11].

Згодом "позитивні ефекти" при частих конфронтаціях і появою гідних суперників змінюються на "негативні" для агресора: хронічна роздратованість і фрустрація, тривога, соціальний стрес, розвиток афективного патологічного стану (пригнічення серотонінергічної функції лімбіко-гіпоталамічної системи) та дезадаптації у соціумі [14]. Цей вид агресії варто називати психопатологічною агресією.

Наявність в індивіда емоційної нестабільності, імпульсивності та відсутності емпатії при мінімальних зовнішніх видоспецифічних чинниках та завчених ознаках загрози викликають імпульсивну (активну) агресію ("тут і зараз") [3; 7]. Варто додати, що людям, на відміну від тварин, характерна неімпульсивна агресія – агресія, яка виникає без видимих провокуючих чинників, а реалізація агресивних дій відтермінується в часі ("не зараз і не тут") [12].

З вищевикладеного стає очевидним, що агресія і близькі по деструктивності до неї форми поведінки мають бути неоднорідними по нейропсихологічній природі.

Нейронні мережі, причетні до агресії, розташовані білатерально в префронтальній корі (гальмівні механізми), центр активації у лімбічній системі, включаючи перегородку, гіпокамп, хвостате ядро, таламус і мигдалини. Гормон окситоцин причетний до полегшеного запуску агресивних дій, включно з діями на фізичне знищення іншого. Він викликає також запуск почуття любові та турботливої поведінки. Крім цього, даний гормон бере участь у пологовій діяльності (скорочення матки) та грудному вигодовуванні. Яскравим прикладом є материнська поведінка – надзвичайно висока турбота і ніжність до новонародженої дитини так легко переходить в агресію до об'єкта загрози. Також посилює агресивність чоловічий статевий гормон – тестостерон. Тут варто зробити уточнення: посилює при успішному соціальному досвіді застосування агресії [14].

Існує генетична уразливість деяких людей до підвищеного прояву агресивності. Наголошуємо, саме уразливість, а не схильність. Носії варіанту 7R гена DRD4 (знижена чутливість рецепторів до дофаміну) проявляють більше жорстокості при конфронтації, ніж особи з іншими мутаціями даного гену [15]. Особам з алелю гена 3R MAO-A (недостатність ферменту моноаміноксидази типу А – фермент, який здійснює катаболізм нейромедіаторів і гормонів) присутня асоціальна поведінка, якщо вони виховувалися у соціально несприятливих умовах [16].

Отже, розглянемо мозкові структури, які причетні до виникнення агресії. У серійних злочинців при МРТ виявляють зменшену кількість сірої речовини у префронтальній корі, зменшений об'єм передньої цингулярної кори, асиметричний гіпокамп та зменшені мигдалини. Крім того, агресивність часто супроводжується диссоціальним, нарцисичним та межовими розладами [8].

При ураженні чоловічих ділянок мозку агресивна поведінка виникає внаслідок порушення функції програмування, регуляції та контролю психічної діяльності. Класифікується ця патологія як розлад особистості органічного походження [4; 10; 11].

Більш доцільно розглядати симптоматику кожної з частин окремо: орбіто-фронтальної, вентро-медіальної, дорсолатеральної та конвексальної. Дисфункція орбіто-фронтальної кори проявляється підвищеною розгальмованістю (імпульсивністю), емоційною лабільністю, гедоністичною мотивацією, вульгарністю, сексуальною розпущеністю, лайливістю, роздратованістю, порушенням уваги та ейфорією нездатність дотримуватися правил/закону при його знанні. Такі порушення називають диссоціальним розладом особистості [10].

При дисфункції вентро-медіальної частини спостерігаються харизматичність, завищена самооцінка, схильність маніпулювати, залякувати, знижені/відсутні емпатійність та співчуття – нарцисичний розлад особистості [7].

При ураженні дорсолатеральної ділянки в осіб виявляється слабовольність, підвищена довірливість, знижується критичність та втрачається здатність дотримуватися поставленої мети – гіпобулія [10]. У таких осіб найчастіше зустрічається автоагресія та агресія до інших при директивному впливі ззовні.

Ураження латеральної (конвексальної) ділянки призводить до фізичної агресії – порушення свідомого контролю за руховою складовою поведінки [4]. У всіх випадках при ураженні чоловічих ділянок відбувається домінування системи активації (підкіркові відділи) над системою гальмування (пригнічення).

Передня цингулярна кора робить значний внесок у таких когнітивних функціях як: очікування винагороди; емпатія; стримування імпульсивних емоційних реакцій; обробка помилок; відслідковування конфліктів; научаня стратегії уникати при зустрічі больових і шкідливих впливів на організм, зосереджуватися на об'єкті чи мисленнєвій діяльності, переключати увагу; автономна регуляція функціонування серця та інших внутрішніх органів. Цингулярну кору поділяють на дорсальну та рострально-вентральну частини. Комунікація дорсальної її частини з префронтальною та тім'яною корою говорить про спеціалізацію на когнітивних процесах. Тоді як комунікація рострально-вентральної частини цингулярної кори з мигдалинами, прилеглим ядром, гіпоталамусом, острівцем свідчить про спеціалізацію на емоційній та мотиваційній діяльності.

Люди з ураженням передньої цингулярної кори у своїй поведінці демонструють байдужість, знижену емоційність, розгальмованість, підвищену агресивність. Також спостерігається зниження артеріального тиску та частоти

серцевих скорочень Психологи називають цей розлад як набутий психопатологічний тип особистості [7].

В осіб з кримінальним минулим було виявлено зменшені мигдалини втрічі. Відомо, що мигдалини спеціалізуються на обробці інформації, пов'язаної зі страхом і агресією. Завдання мигдалин полягає у швидкому розпізнанні чи даний об'єкт/явище/ситуація безпечний, чи загрозовий (невідомий також сприймається як загрозовий). Це визначає реакцію людини як дружню чи ворожу, насторожену, переляк (завмирання), агресивну чи втечі.

При двобічному ураженні мигдалин (скроневих ділянок) у людини з'являється: відсутність страху (атараксія), гіпероралізм (беруть до роти все без осмислення); гіперсексуальність, ослаблення емоційних реакцій, зорова агнозія (втрата розпізнавання зорових об'єктів і оцінювання їх сенсу). Також помічено, що діти, в яких відсутня реакція на страх, згодом стають злочинцями [8]. У статті не розглядаємо вроджене захворювання Урбаха-Віте, при якому уражаються мигдалини через надзвичайну його рідкість.

При конфронтації дуже важливу роль у виборі між агресією чи уникненням відіграє гіпокамп, який відповідає за біографічну пам'ять. Тоді як у "агресорів" він нормальний або дещо збільшений і в цих осіб не спостерігається посттравматичні розлади – легкість опрацювання емоційно негативної інформації [17]. У стресостійких та "жертв" гіпокамп зменшений. Тому при роботі з особами, в яких посттравматичні розлади, спостерігаємо порушення у біографічній пам'яті, схильність відчувати почуття невдоволеності, вразливості.

Тотальна "нейроерозія" (порушення вищих психічних функцій) призводить до ворожої атрибуції – оцінка ситуації та подій як ворожих [9].

Підсилюючими чинниками збільшення вірогідності появи агресивних дій є: крайнощі самооцінки (висока, низька), соматичні хвороби (зростає ворожість), у деяких жінок перед місячними (роздратованість та лабільність) тощо.

Не втратив актуальності розроблений А. Бассом підхід групування способів реалізації агресивних дій по трьох шкалах: фізична-вербальна; активна-пасивна; пряма-опосередкована. Комбінуючи їх, отримуємо категорії, в які підпадають більшість агресивних дій [1; 2].

Отже, тенденції та тренди агресії в умовах сучасного суспільства такі: інтервенція (військове, політичне, економічне втручання однієї держави у внутрішні справи іншої), тероризм, сепаратизм, гібридна війна (еклектика звичайної війни, малої війни та кібервійни), фінансове насилля (корупція, економічні санкції, низькі доходи населення, надмірне податкове навантаження, стрімка інфляція тощо), правове насилля (рейдерство), інформаційне насилля (заповнення інформаційного простору контентом, який викликає фрустрацію), шовінізм, розширення лексики мовної агресії, "літературна" полеміка в чатах, булінг (цькування), переслідування відомих людей (фанатизм, вимагання, шантаж), кіберсталкінг (переслідування особи через Інтернет), остракізм (гоніння, презирство індивіда з боку суспільства), кіднепінг (викрадення людей), рабство, синхронізовані через Інтернет розширені суїциди, феодалні відносини у корпоративній культурі, класова ненависть, релігійне насильство, ідеологічне насильство, сексуальна субкультура БДСМ, футбольне хуліганство, транспортна агресія, гнів автомобілістів, демонстративне знущання над людьми і тваринами.

Як бачимо, суспільство начебто все більш гуманізується, але разом з тим із фізичною з'являються нові опосередковані форми реалізації агресії: ритуальні та символічні. Віртуалізація світу збільшила частку реалі-

зації агресії на когнітивному рівні, яка трансформується на емоційний, а згодом на фізичний (революції з соціальної мережі перетікали у реальні). "Імперії" в агонії все частіше вдаються до фізичної агресії. У сталих суспільствах найчастіше реалізується агресія на емоційному рівні та сублімується.

**Висновки.** Директивна кластеризація проявів агресії залежить від "точки відліку". Якщо взяти за основу суб'єкт-об'єктні відносини, які враховують існування людини в природному та культурному середовищі, то агресія буває: територіальна, захисту, нападу та конкурентна.

Якщо розглядати в контексті відносини "індивід-суспільство", тоді агресія поділяється на протоагресію, вроджений диссоціальний розлад поведінки, патологічну агресію/аутоагресію, рефлексивну агресію, інструментальну агресію (набута активно і пасивно), несоціалізовану агресивну поведінку, адикцію агресивної поведінки, психопатологічну агресію, неімпульсивну агресію. Важливо урахувати генетичну уразливість до агресивності носіїв варіанту 7R гена DRD4 та з алелю гена 3R MAO-A, які потрапляють у деструктивне середовище.

Коли беремо за основу порушення у відділах фронтальної кори, передньої цингулярної кори, гіпокампа, мигдалини, то агресія виникає при розладі особистості органічного походження, диссоціальному розладі особистості, нарцисичному розладі особистості, гіпобулії, набутому психопатологічному типі особистості, атараксії, легкості опрацювання емоційно негативної інформації та ворожій атрибуції.

Як бачимо, антропологічний, соціально-психологічний та нейропсихологічний підходи директивної кластеризації людської агресії визначають сфери та межі професійної компетенції у її профілактиці та контролі. Особливо зараз ці знання будуть корисними при розробці комплексної реабілітації для постраждалих учасників антитерористичної операції, для зменшення агресивності серед воїнів, поліцейських та суспільства загалом.

Тенденції та тренди агресії в умовах сучасного суспільства тісно пов'язані із штучним середовищем існування людини. Реалізація здійснюється як на фізичному, емоційному, так і когнітивному рівнях. У своїй нейронній складності представлена всім спектром від складних конструктів створених неокортексом до примітивної гедоністичної мотивації.

**Перспективи подальших досліджень** вбачаємо у виявленні нейропсихологічних ресурсів, які можуть бути застосовані для профілактики та реабілітації осіб з високою агресивністю.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- Bandura A. Aggression a social learning analysis / A. Bandura. – London : Prentice-Hall in Englewood Cliffs, 1973. – 390 p.
- Baron R. A. Human aggression. – 2nd ed. / R. A. Baron. – N. Y. : Plenum Press, 1994. – 419 p.
- Barratt E. S. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression / E. S. Barratt, M. S. Stanford, T. A. Kent, A. Felthous // Biol. Psychiatry. – 1997. – Vol. 10. – P. 1045–1061.
- Becerra-García J. A. Neuropsychology of domestic violence: a comparative preliminary study of executive functioning / J. A. Becerra-García // Med Sci Law. – 2015. – Vol. 1. – P. 35–39.
- Berkowitz L. Aggression its causes, consequences, and control. – 2nd ed. / L. Berkowitz. – Philadelphia : Temple University Press, 1993. – 485 p.
- Cialdini R. B. Influence: Science and Practice (5th Edition) / R. B. Cialdini. – Boston : Pearson Education, 2009. – 259 p.
- Fehr T. Neural correlates of the empathic perceptual processing of realistic social interaction scenarios displayed from a first-order perspective / T. Fehr, A. Achtziger, G. Roth, D. Strüder // Brain Res. – 2014. – Vol. 2. – P. 141–158.
- Filley C. M. Toward an understanding of violence: neurobehavioral aspects of unwarranted physical aggression: Aspen Neurobehavioral Conference consensus statement / C. M. Filley, B. H. Price, V. Nell, T. Antoinette etc. // Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol. – 2001. – Vol. 1. – P. 1–14.
- Foster H. G. Neuropsychological deficit and aggressive behavior: a prospective study / H. G. Foster, M. Hillbrand, M. Silverstein // Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. – 1993. – Vol. 6. – P. 939–946.
- Goldberg E. The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind / E. Goldberg. – N. Y. : Oxford University Press, 2002. – 272 p.

11. Hillbrand M. Abnormal lateralization in finger tapping and overt aggressive behavior / M. Hillbrand, S. J. Sokol, B. M. Waite, H. G. Foster // Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. – 1993. – Vol. 3. – P. 393–406.

12. Lobbestael J. Approach and avoidance towards aggressive stimuli and its relation to reactive and proactive aggression / J. Lobbestael, J. Cousijn, S. Brugman, R. W. Wiers // Psychiatry Res. – 2016. – Vol. 30. – P. 196–201.

13. Palmer J. A. Evolutionary Psychology. The Ultimate Origins of Human Behavior / J. A. Palmer & L. K. Palmer. – Boston: Allyn & Bacon, 2001. – 384 p.

14. Schulz K. P. Relationship between central serotonergic function and aggression in prepubertal boys: effect of age and attention-deficit/hyperactivity disorder / K. P. Schulz, J. H. Newcorn, K. E. McKay, J. Himelstein etc. // Psychiatry Res. – 2001. – Vol. 1. – P. 1–10.

15. Settle J. E. Friendships Moderate an Association between Dopamine Gene Variant and Political Ideology / J. E. Settle, C. T. Dawes, N. A. Christakis, J. H. Fowler // The Journal of Politics. – 2010. – Vol. 72. – P. 1189–1198.

16. Sjöberg R. L. Additive Interaction of a Functional MAO-A VNTR and Testosterone Predicts Antisocial Behavior / R. L. Sjöberg, F. Ducci, C. S. Barr, T. K. Newman etc. // Neuropsychopharmacology. – 2008. – Vol. 33. – N. 2. – P. 425–430.

17. Van Praag H. M. Anxiety/aggression-driven depression. A paradigm of functionalization and verticalization of psychiatric diagnosis / H. M. Van Praag // Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. – 2001. – Vol. 4. – P. 893–924.

Стаття надійшла до редколегії 25.11.16

Ткач Богдан, канд. психол. наук, докторант,  
Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України, Київ

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ АГРЕССИИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Статья посвящена анализу проявлений человеческой агрессии с позиции нейропсихологического подхода. Автором предпринята попытка директивной кластеризации проявлений человеческой агрессии с учетом антропологических, социологических и психологических аспектов, позволит определить сферы и границы профессиональной компетенции в профилактике и контроле агрессии. Раскрыто как конструктивное, так и деструктивное значение агрессии для общества. Показано генетическую уязвимость к формированию агрессивности в деструктивной среде. Описаны психологические различия проявлений агрессии при поражениях в отделах префронтальной коры, передней цингулярной коры, гиппокампа, миндалин. Освещены тенденции и тренды агрессии в условиях современного общества.

Ключевые слова: человеческая агрессия, агрессивность, социализация, мозговые дисфункции, современное общество.

Tkach Bogdan, PhD., post-doctoral,  
G. S. Kostiuk Institute of Psychology NAPS of Ukraine, Kyiv

## NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH TO PROBLEM OF HUMAN AGGRESSION UNDER THE CONDITIONS OF MODERN SOCIETY

The article is concerned with the analysis of manifestations of human aggression that is based on neuropsychological approach. The author has attempted to carry out a directive clustering of manifestations of human aggression, which includes anthropological, sociological and psychological aspects. It is allowed to define the spheres and limits of professional competence in the prevention and control of aggression. The constructive and destructive importance of aggression for society were explained. Genetic impressionability to the formation of aggressiveness to the destructive environment was shown. The paper describes psychological differences of aggression in case of injury in parts of the prefrontal cortex, anterior cingulate cortex, hippocampus, amygdalae. Tendencies and trends of aggression in modern society are highlighted.

Keywords: human aggression, aggressivity, socialization, brain dysfunction, modern society.

УДК: 159.99

Наталія Токарева, д-р психол. наук, доц.  
Криворізький державний педагогічний університет, Кривий Ріг

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ПІДЛІТКІВ У СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ КОНТЕКСТІ ПОСТМОДЕРНІЗМУ

Стаття присвячена аналізу характерних тенденцій соціалізації підлітків як необхідної передумови інтерналізації особистісного досвіду в умовах радикальних трансформацій сучасного суспільства. Окреслено соціокультурні концепти епохи постмодернізму, що детермінують необхідність переосмислення векторів конструктивного особистісного становлення людини у період дорослішання. Констатовано полімодальність, варіативність, фрагментарність поведінкових сценаріїв підлітків інформаційного суспільства.

Емпірична складова дослідження означає змістову наповненість показників релевантних підсистем особистісних конструктів школярів підліткового віку у семантиці поля поведінкових стратегій. Особистісні конструкти розглядаються як інтегративні характеристики, що актуалізують потенційні можливості особистості успішно діяти у ситуації невизначеності.

Визначено особливості психолого-педагогічного супроводу соціалізації сучасних підлітків засобами комунікативного моделювання.

Ключові слова: соціалізація, адаптація, інтерналізація, особистісний конструкт, ментальний образ, моделювання, діалог, підлітковий вік.

**Постановка проблеми.** Глобалізація сучасних вимірів культуротворення, інтертекстуальність і поліцентризм сприймання реальності у ситуаціях невизначеності, гетерогенність і фрагментарність смислових конструктів особистісного самоздійснення в умовах радикальних трансформацій суспільства дозволяють позиціонувати нову парадигму буття людини – життєтворення у техногенно-інформаційному середовищі епохи постмодернізму. Під впливом ІТ-технологій у ментальному просторі суб'єкта життєдіяльності (інформаційного суб'єкта) форматується новий тип світобачення, що дозволяє людині сприймати ситуацію невизначеності, нестабільності як природне середовище свого існування.

Основним ресурсом для освоєння нових стандартів соціально-рольової поведінки особистістю у період дорослішання є освіта, що позиціонується як важливий інститут соціалізації, зорієнтований на залучення особистості до системи унормованих соціокультурних цінностей задля певного балансу існування у суспільстві. Проте адаптивні технології психолого-особистісного супроводу підлітків не забезпечують розуміння полімодальності універсальних моральних цінностей людства, інтерналізацію особистісного досвіду, варіативність виявлення соціальної мобільності у нових умовах існування, що, у свою чергу, потребує переосмислення сучасних концептів соціалізації підлітків. Разом з тим соціокультурний контекст аналізу психологічних феноме-