

Исследование восприятия опасности у подростков в норме и при эндогенной психической патологии

М.И. Вещикова,

аспирант отдела медицинской психологии, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, Москва, Россия, mveshchikova@gmail.com

Н.В. Зверева,

кандидат психологических наук, заведующая кафедрой нейро- и патопсихологии, ГБОУ ВПО города Москвы «Московский городской психолого-педагогический университет»; ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, Москва, Россия, nwzvereva@gmail.com

Описано пилотное исследование восприятия опасностей внешней среды (содержание и степень угрозы) подростками в норме и при психической патологии. Приведен разработанный авторами диагностический комплекс методик для оценки категоризации неоднозначных по опасности/безопасности ситуаций, способов реагирования на угрозы и агрессию. Комплекс включает в себя два блока: 1) исследование агрессивности («Тест руки» Вагнера», «Тест фрустраций» Розенцвейга); 2) исследование восприятия опасности различного происхождения (модифицированный «Рисованный апперцептивный тест», «Незаконченные предложения» – авторский набор, оценка степени опасности с опорой на фотографии). В исследовании участвовали подростки в возрасте 13–17 лет. Экспериментальную группу составили 22 пациента (13 мальчиков) ФГБУ НЦПЗ РАМН и ГКУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков» с диагнозами «шизофрения», «шизотипическое расстройство» «расстройство личности». В контрольную группу входили 24 московских школьника (13 мальчиков).

В результате исследования была выявлена структура субъективной опасности у подростков, определены ведущие источники опасности, различия в восприятии опасности у подростков в норме и патологии.

Ключевые слова: психические расстройства, подростковый возраст, опасность, риск, восприятие опасности, восприятие агрессии.

Для цитаты:

Вещикова М.И., Зверева Н.В. Исследование восприятия опасности у подростков в норме и при эндогенной психической патологии [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: http://psyedu.ru/journal/2014/1/Veshhikova_Zvereva.phtml дата обращения: дд.мм.гггг)

Veschikova M.I., Zvereva N.V. A study of danger perception in adolescents in normal and endogenous mental pathology [Электронный ресурс] «Psychologicheskaja nauka i obrazovanie psyedu.ru», E-journal «Psychological Science and Education psyedu.ru», 2014. no. 1. Available at: http://psyedu.ru/journal/2014/1/Veshhikova_Zvereva.phtml (Accessed dd.mm.yyyy)

Введение

Интерес к теме восприятия опасности у подростков при эндогенной психической патологии обусловлен несколькими причинами. Во-первых, своеобразие подросткового возраста, особенно при патологии, может существенно менять восприятие мира, его притягательные и опасные стороны могут по-разному привлекать или отталкивать подростков. Во-вторых, проблема восприятия опасности тесно связана с проблемой риска как психологического феномена и вида поведения, особенно важно это для понимания кризисных периодов, каким является подростничество. В-третьих, клинические данные об «основном шизофреническом настроении», «непонятных страхах», встречающихся при шизофрении, а также своеобразие социализации при этом заболевании также дают толчок к исследованию тематики восприятия опасности у подростков при эндогенной психической патологии. Интерес представляют и общие возрастные особенности восприятия опасности подростками в норме и при шизофрении, и особенные, своеобразные параметры этого восприятия при шизофрении, значение имеет также связь восприятия опасности с клиническими параметрами заболевания.

В последнее время повышается интерес к исследованию феномена риска, проводятся исследования анализа, диагностирования, программирования и сканирования риска в производстве и в обычной жизни. Психология риска объединяет данные исследований принятия решений в условиях неопределенности, поведения, связанного с риском, индивидуальных различий в оценке риска и т. п. В прикладных исследованиях рассматривается вопрос взаимодействия человека с природной и антропогенной средой, дается оценка опасности тяжелых заболеваний, катастроф, производственных травм, а субъективный компонент опасности представлен индивидуальными свойствами человека, влияющими на развитие событий в потенциально опасной ситуации: это и биологические процессы, и психофизиологические состояния, и элементарные психические процессы [3; 9; 14; 15]. Однако такой подход представляется недостаточным: человек вовлечен в социальное взаимодействие, которое также является источником опасности, кроме того, последствия угроз могут не только быть биологическими (потеря здоровья, жизни), но и вести к социальному и психологическому неблагополучию.

Знание закономерностей восприятия и оценки человеком опасных ситуаций дает основания для прогнозирования поведения людей в сложной среде. Этот вопрос особенно актуален, когда речь идет о подростковом возрасте, поскольку именно у подростков наблюдается рост числа поступков, несущих потенциальную угрозу своему здоровью и, подчас, жизни. В частности, у подростков с психическими заболеваниями отмечается широкий спектр поведенческих проявлений, связанных с риском для себя (экстремальные увлечения, антисоциальные поступки, употребление психоактивных веществ, самоповреждающее поведение) [2; 12; 13].

Среди теорий, рассматривающих вопрос восприятия опасности, следует упомянуть работы Д. Канемана и А. Тверски, показавших, что люди не способны к рациональной оценке в ситуациях неопределенности, в частности, к оценке рисков [16]. Риски обычно недоступны полному анализу без привлечения специальных знаний (теоретических, данных статистики), выводы строятся на основе отрывочных данных, что приводит к ошибочным оценкам, предубеждениям. Ошибки могут касаться не только степени риска, но и самого факта его наличия.

Д. Канеман, П. Словик и А. Тверски описали ряд «эвристик», которыми люди пользуются при оценке рисков. Так, эвристика, названная «доступность», заключается в том, что как наиболее вероятные оцениваются ситуации, информация о которых наиболее легко вспоминается или представляется. Следствие этой эвристики – повышение субъективной вероятности риска, который широко обсуждается [8]. Переоценивается частота

смертельных случаев, связанных с драматическими и необычными событиями, в то время как недооцениваются заурядные события. Негативным следствием использования эвристики доступности является страх при попадании в ситуации, риск которых маловероятен, однако последствия многократно описаны. Другое следствие связано с недооценкой риска лично для себя: люди считают себя менее подверженными опасности, поскольку негативные последствия лично их затрагивают редко, но о несчастных случаях, случившихся с другими, они узнают регулярно. Из-за подобной иллюзии «иммунитета к риску» часто игнорируются меры предосторожности.

Помимо когнитивных искажений восприятия риска, важным фактором являются мотивационные структуры. J. Brandtstädter выделил две группы гипотез о влиянии знакомого параметра опасности на восприятие угрожающего сигнала. Первая из гипотез (позитивистская) предполагает, что перцептивные и когнитивные процессы тяготеют к позитивному истолкованию неоднозначного стимула, т. е. проявляют тенденцию к перцептивной защите. Альтернативное представление (гипотеза релевантности) утверждает, что внимание сосредотачивается на тех стимулах, которые соответствуют ведущей деятельности, т. е. демонстрирует сенсбилизацию. В собственном исследовании J. Brandtstädter, A. Voss и K. Rothermund показали, что у испытуемых, у которых была возможность повлиять на последствия опасности, чувствительность к угрожающим сигналам возрастала, а в группе, которая не могла изменить ситуацию, наблюдалось снижение уровня распознавания опасных сигналов [14].

Одной из опасностей, связанных с социальным взаимодействием, является агрессия. На восприятие агрессии в значительной степени влияют субъективные установки, в частности приписывание другому человеку тех или иных намерений. Склонность к предвзятой атрибуции враждебности является важной личностной характеристикой, имеющей прямое отношение к агрессии. Было обнаружено, что она связана с проявлением агрессии как у детей, так и у взрослых; как у лиц, страдающих от психологических расстройств, так и у вполне здоровых людей [1].

Рассматривая структуру агрессии, А. Басс предложил трехкомпонентную модель, в которой в качестве когнитивного компонента выступает враждебность, в качестве эмоционального компонента – гнев, а в качестве поведенческого компонента – агрессия. Враждебность не обязательно приводит к агрессии и может не сопровождаться гневом. С.Н. Ениколопов определяет враждебность как негативное отношение к каким-либо объектам и предлагает рассматривать понятие «враждебность» в рамках представлений о картине мира. Враждебность существует в системе отношений человека, его представлений о внешнем мире и связана с когнитивными процессами, в частности с восприятием, вниманием [5; 6]. Враждебность также является важным аспектом восприятия опасности, поскольку определяет отношение к окружающему миру как источнику многочисленных угроз, которые слабо подвергаются контролю. Такая установка, с одной стороны, может приводить к расширению границ ситуаций, оцениваемых субъектом как опасных, с другой – к снижению способности к анализу угрожающей ситуации в связи с убежденностью в неспособности на нее повлиять.

Материал и методы

В проведенном нами исследовании участвовали две группы подростков в возрасте 13–17 лет.

Экспериментальную группу составили 22 пациента (9 девочек, 13 мальчиков) детской клиники ФБГУ «Научный центр психического здоровья» РАМН и ГКУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков» с диагнозами «шизофрения», «шизотипическое расстройство» «расстройство личности», основной психопатоподобный синдром (F20, F21, F07). Дополнительно экспериментальная группа

была разделена на две подгруппы в соответствии с диагнозами: 1) «расстройство личности», основной психопатоподобный синдром – 11 человек; 2) «шизофрения», «шизотипическое расстройство» – 11 человек.

В контрольную группу вошли 24 подростка (11 девочек, 13 мальчиков), учащиеся общеобразовательных школ Москвы, не обращавшиеся в специализированные учреждения за психиатрической и психоневрологической помощью.

Использовались экспериментально-психологический метод и методы математической обработки данных. Кроме того, был задействован комплекс экспериментально-психологических методик. Последний состоял из двух блоков: первый блок – методики, направленные на исследование агрессивности; второй блок – методики, направленные на исследование восприятия опасности различного происхождения.

Первый блок включал в себя:

1) «Тест руки» (авторы – Б. Брайклин, З. Пиотровский, Э. Вагнер). Это проективная методика, нацеленная на изучение агрессивного отношения;

2) Тест фрустрационных реакций С. Розенцвейга, подростковый вариант. Методика направлена на исследование реакций на неуспех и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности.

Второй блок включал в себя:

1) «Рисованный апперцептивный тест» (РАТ). Инструкция была модифицирована: испытуемым предлагалось отобрать карточки, на которых изображены опасные ситуации и описать изображенное на карточках;

2) «Незаконченные предложения». Использовался специально разработанный набор из 12 незавершенных утверждений, посвященных теме опасности. Для статистической обработки рассчитывалось количество предложений, законченных формулировками, указывающими на опасность;

3) авторскую методику «Оценка степени опасности с опорой на фотографии». Стимульный материал – 21 карточка с изображениями потенциально опасных мест и ситуаций; источниками опасности являются природные условия, антропогенная среда и социальные взаимодействия. Испытуемый должен распределить предложенные карточки на три группы по степени опасности. Для статистической обработки использовались следующие показатели: количество карточек, отнесенных к каждому из трех уровней опасности (общее и по каждому из факторов); интегральный балл воспринимаемого уровня опасности – сумма баллов по карточкам, отнесенным к безопасным ситуациям (0 баллов), опасным (1 балл), очень опасным (2 балла).

Дополнительно оценивалась когнитивная деятельность в сопоставляемых группах. Применялись методики, направленные на разные стороны мышления: оценка операционной стороны мышления (операция включения подкласса в класс) и избирательности, предметно-содержательной стороны мышления (конструирование объектов). Для статистической обработки использовались следующие показатели: успешность решения задачи включения подкласса в класс (процент испытуемых по группе); коэффициент стандартности ответов.

Результаты

Деление экспериментальной группы на две подгруппы в соответствии с диагнозами не выявило статистически значимых различий в результатах оценки опасности. Также не было обнаружено статистически значимых связей между результатами выполнения блока методик, направленных на исследование агрессивности, и методик, направленных на

исследование восприятия опасности. Это позволяет дать общую оценку ряда параметров исследования.

Методика распознавания опасности на материале РАТ выявляет значимые различия между экспериментальной и контрольной группами по количеству ситуаций, относимых к опасным (рис. 1).

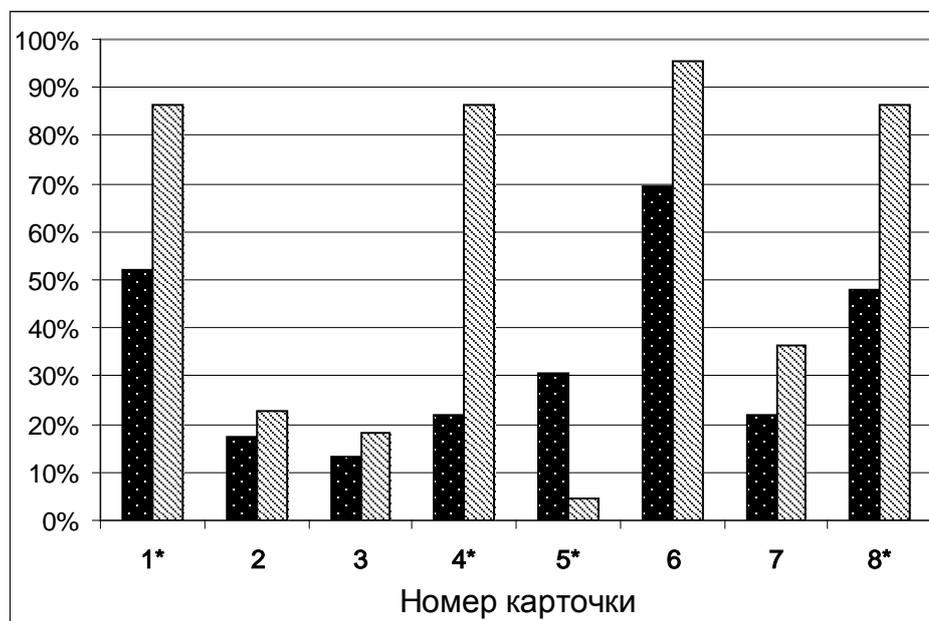


Рис.1. Сопоставление групп по оценке опасности ситуаций в методике РАТ (процент испытуемых, оценивших ситуацию как опасную на каждую карточку): * – значимые различия; ■ – норма; ▨ – патология

Критерий Манна–Уитни на уровне значимости 0,01 подтверждает гипотезу о наличии систематического превышения количества ситуаций, оцененных как опасные, в экспериментальной выборке по сравнению с контрольной. Среднее количество ситуаций, оцененных как опасные, в норме – 2,7, в патологии – 4,4.

В методике «Незаконченные предложения» в обеих группах предложения, которые не содержат указания источника опасности, преимущественно оканчиваются формулировками, относящими их к социальным угрозам. Между контрольной и экспериментальной группами не наблюдается статистически значимых различий структуры распределения опасных ситуаций по источникам. Методика выявляет межгрупповые различия. Среднее количество предложений, законченных формулировками, указывающими на опасность, в норме – 6,5, в патологии – 7,9. При этом относительный вклад каждой группы факторов (социальные, антропогенные, природные) совпадает: 56 %, 29 %, 15 % – в норме и 53 %, 25 %, 22 % – в патологии.

Для здоровых и психически больных подростков, согласно результатам методики «Незаконченные предложения», среди всех источников опасности наиболее значимым выступает социальный, при этом рост в обеих группах достигается за счет неопределенных относительно источника опасности формулировок. Угловой критерий Фишера выявил 0,05-значимое превышение частоты указания на опасность предложения «Гулять ночью по городу...» (55 % против 26 %) и 0,01-значимое превышение частоты указания на опасность предложения «Ночевать в лесу...» (82 % против 35 %) в патологии по сравнению с нормой.

Такое повышение может указывать на специфический страх подростков с психической патологией перед ночным временем суток. В норме наблюдаются тенденции к оценке этих ситуаций как возможностей интересно провести время, получить новый опыт и положительные эмоции. В группе нормы также наблюдалась тенденция давать юмористические ответы на формулировки с неопределенным источником опасности, например «Мне неудобно спать на потолке». Остальные ответы, даваемые этими испытуемыми, не указывают на пренебрежительное отношение к процедуре, поэтому можно предположить, что это – проявление «персонального мифа» неуязвимости, отказ видеть собственные слабые места; отдельные подростки дают такой отказ в прямолинейной форме.

В методике «Оценка степени опасности с опорой на фотографии» в экспериментальной группе наблюдается тенденция к оценке большего количества ситуаций как опасных (рис. 2). При расчете интегрального балла по всей методике выявляется значимое повышение балла в патологии по сравнению с нормой (по критерию Манна–Уитни подтверждается на уровне значимости 0,01).

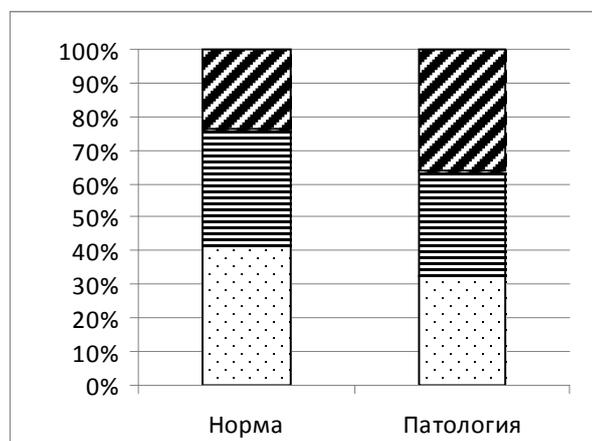


Рис. 2. Распределение фотографий по уровню опасности в норме и патологии (процент от общего числа ответов): ■ – высокая степень опасности; ▨ – опасные; ▩ – безопасные

Распределение социальных ситуаций в экспериментальной группе показывает тенденцию к поляризации оценки опасности (рис. 3), менее дифференцированная оценка может быть связана со сложностями понимания социальных ситуаций подростками этой группы. Расчет интегрального балла опасности социальных ситуаций не показывает статистически значимого сдвига между группами.

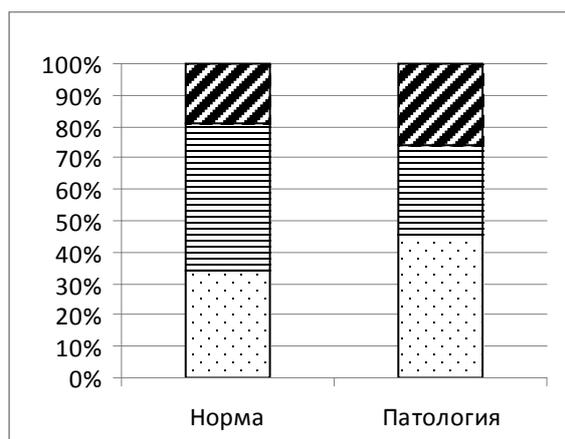


Рис. 3. Распределение фотографий социальных ситуаций по уровню опасности в норме и патологии: ■ – высокая степень опасности; ▨ – опасные; ▩ – безопасные

Интегральный балл опасности антропогенных ситуаций показывает статистически значимый сдвиг между группами (критерий Манна–Уитни, уровень значимости 0,05), выражено расширение границ среднего уровня опасности (рис. 4).

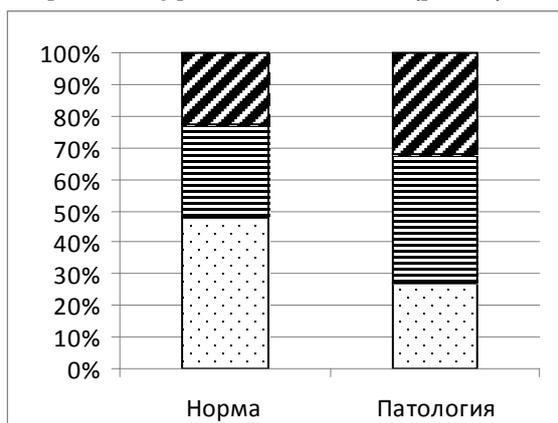


Рис. 4. Распределение оценки фотографий антропогенных ситуаций по уровню опасности в норме и патологии: ■ – высокая степень опасности; ▨ – опасные; ▩ – безопасные

В экспериментальной группе при оценке природных ситуаций значительно расширены границы высокой опасности, зона безопасных ситуаций крайне узкая (рис. 5). Расчет интегрального балла опасности природных ситуаций показывает статистически значимый сдвиг между группами (критерий Манна–Уитни, уровень значимости 0,01).

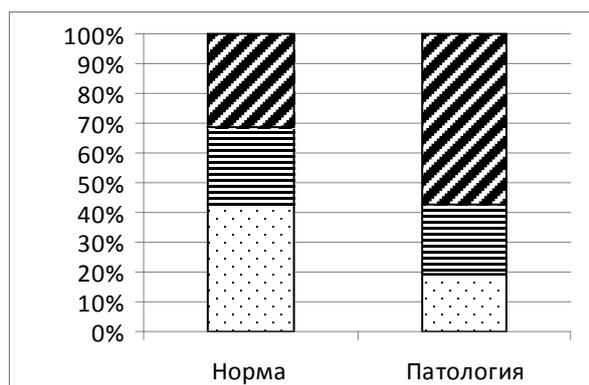


Рис. 5. Распределение фотографий природных ситуаций по уровню опасности в норме и патологии: ■ – высокая степень опасности; ▨ – опасные; □ – безопасные

Качественные характеристики выполнения заданий

Между подростками контрольной и экспериментальной групп наблюдаются различия в принципах разделения ситуаций на опасные и безопасные. Распределяя изображения РАТ на опасные и безопасные, подростки экспериментальной группы относят ситуации, описанные как межличностные конфликты (например, ссора, расставание), к группе опасных, что в норме встречается довольно редко. Описания ситуаций, предложенные больными подростками, часто не раскрывали содержания опасности (например, «человек хочет слезть со скамейки», «один на другого смотрит», «кланяется»). Это может говорить о спонтанной эмоциональной и непосредственной оценке ситуации.

У подростков контрольной группы наблюдается тенденция относить к безопасным те ситуации, в которых угрожающее событие уже совершилось («Один ударил другого за оскорбление»), вместе с тем они могут относить к опасным сцены унижения достоинства, социального неравенства (например, «бедный пристаёт к человеку», «рабство», «унижает»).

Среди подростков с психической патологией наблюдаются случаи личностно окрашенного отношения к заданию. Так, например, испытуемый (мальчик 15 лет, диагноз F20.978) при выполнении задания давал сексуально окрашенные комментарии к изображенным ситуациям («бомжи могут изнасиловать», фотографию с изображенными нелегальными мигрантами назвал «проституция»). Также встречались случаи введения дополнительного критерия оценки ситуаций (соответствие ситуаций нормативному поведению, источник опасности). То есть у подростков с психической патологией в процессе оценки опасности большое значение имеют спонтанная эмоциональная реакция и личный опыт, который может содержать травматические моменты, в оценку вводятся вспомогательные критерии, отражающие актуально переживаемые внутриличностные конфликты.

Оценка когнитивной сферы показала следующее. Значимых различий по параметрам избирательности мышления не обнаружено ни между подростками клинической группы и здоровыми подростками, ни между отдельными клиническими группами. Коэффициенты стандартности в норме составили 61 %, в группе больных шизофренией – 45 %, в группе больных с личностными расстройствами и ведущим психопатоподобным синдромом – 60 %. Более успешно владели операцией включения подкласса в класс подростки в норме (87 % правильных решений). При этом были получены достоверные различия по критерию Фишера на уровне значимости 0,01 с клинической группой по оценке операционной составляющей мышления у пациентов с личностной патологией и психопатоподобными

расстройствами – 45 % верно справившихся с задачей. Различий между группой нормы и группой больных шизофренией (73 %) не обнаружено.

Обсуждение и выводы

Выраженное повышение субъективной опасности в патологии, которое наблюдается при выполнении различных методик, приобретает различные формы. При психической патологии по сравнению с нормой наблюдаются разнородные различия в оценке опасности всех типов ситуаций: расширение круга опасных ситуаций (в случае ситуаций социального взаимодействия), повышение субъективно воспринимаемого уровня угрозы (в природных ситуациях). Повышение уровня субъективной опасности оцениваемых больными подростками ситуаций, по-видимому, может быть связано с характерным для больных шизофренией недоверием к окружающему миру [4].

Для подростков группы нормы и подростков с психической патологией ведущим источником опасности являются ситуации социального взаимодействия и общения (показатели выполнения методики «Незаконченные предложения»). Это может быть связано со спецификой подросткового возраста, для которого характерно повышение значимости общения и наличие задачи интеграции в социальную структуру [10]. Тревожные переживания, связанные с ситуациями социального взаимодействия, являются менее осознаваемыми в норме, о чем говорит тенденция к оценке межличностных конфликтов как безопасных ситуаций в модифицированной методике РАТ. В случае психической патологии оценка социальных угроз проходит и на сознательном уровне, что, возможно, является компенсаторной стратегией, направленной на преодоление трудностей общения и социальной адаптации, возникающих вследствие заболевания. По всей вероятности, необходима детализация этих «социальных опасностей» для нормативно развивающихся подростков и подростков, больных шизофренией. Т.К. Мелешко и В.П. Критской было показано, что у молодых пациентов с шизофренией имеется своеобразие социального функционирования – на первый план выступают эгоцентричность, недифференцированность социума [11]. Возможно, полученные нами данные имеют прямое отношение к нарушениям общения и аутичности пациентов при шизофрении, страху перед социумом.

У психически здоровых подростков наблюдается тенденция игнорировать вероятность опасности в природных и антропогенных ситуациях, включать эти ситуации в область поиска нового опыта. Эту тенденцию можно рассматривать как нормальный механизм приобретения самостоятельного опыта. В то же время подобная «экспансивная» установка может являться источником рискованного поведения и приводить к негативным последствиям для физического и психологического благополучия подростка.

Выводы

1. Восприятие опасности подростками в норме и при психической патологии имеют следующие значимые различия: выраженное повышение субъективной опасности в патологии; расширение круга ситуаций, которые психически больными подростками оцениваются как опасные; личностная окрашенность оценки опасности подростками с психической патологией.

2. Ведущим источником опасности для здоровых и психически больных подростков являются ситуации социального взаимодействия и общения. Возможно, за этим стоят как общие возрастные, так и специфические клинические параметры.

3. У подростков в норме развития и при психической патологии не обнаружена связь между уровнем агрессивности и оценкой опасности ситуаций социального взаимодействия.

4. У психически здоровых подростков обнаружена тенденция игнорировать потенциальную опасность природного и антропогенного происхождения.

Заключение

Обращение к теме восприятия опасности подростками показало методическую и теоретическую сложность данной проблемы. Обнаружены общие возрастные особенности восприятия опасности подростками и различные особенности восприятия, связанные с состоянием психического здоровья. Пока не нашла подтверждения гипотеза о существовании связи между уровнем агрессивности и склонностью приписывать агрессивные тенденции окружающим. По нашим данным, не было получено достоверных различий восприятия опасности у подростков с разными типами психической патологии, однако для окончательных выводов необходима более подробная оценка клинических параметров. Обнаружены различия в когнитивной сфере между нормой и клиническими группами: более успешное, как в норме, функционирование операционной стороны мышления в группе подростков, больных шизофренией, по сравнению со значительно меньшей успешностью в этой сфере в группе сверстников с психопатоподобными расстройствами.

Существенным является то, что проведенное исследование выявило общую для здоровых и психически больных подростков структуру опасности внешнего мира, в которой на первое место выступают угрозы, связанные с социальным взаимодействием, значительно опережая антропогенные и природные угрозы. Использованный комплекс методик выявил количественные и качественные различия между выделенными группами. Исследование ставит задачу дальнейшего изучения вопроса о связи восприятия опасности с личностными особенностями испытуемых, возрастными и отдельными клиническими параметрами.

Литература

1. *Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия. СПб: Питер, 2001. 352 с.
2. *Венар Ч., Кериг П.* Психопатология развития детского и подросткового возраста. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. 670 с.
3. *Вильдавски А., Дейк К.* Теории восприятия риска: кто боится, чего и почему? // THESIS. 1994. № 5. С. 268–270.
4. *Груле Г.В.* (Гейдельберг). Психология шизофрении. Часть 4 // Независимый психиатрический журнал. 2010. № 2. С. 43–58.
5. *Ениколопов С.Н.* Актуальные проблемы исследования агрессивного поведения // Прикладная юридическая психология. 2010. № 2. С. 37–47.
6. *Ениколопов С.Н.* Методы исследования агрессии в клинической психологии // Диагностика в медицинской психологии: традиции и перспективы / Под общ. ред. Н.В. Зверевой и И.Ф. Роциной. М., 2011. С. 82–100.
7. *Захаров А.И.* Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: КАРО, 2006. 268 с.
8. *Канеман Д., Словик П., Тверски А.* Принятие решений в неопределенности: Правила и предубеждения. Харьков: Гуманитарный центр, 2005. 632 с.
9. *Канеман Д., Тверски А.* Рациональный выбор, ценности и фреймы // Психологический журнал. 2003. Т. 24. № 4. С. 31–42.
10. *Кон И.С.* Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989. 256 с.

11. *Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф.* Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание: Монография. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1991. 256 с.
12. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. СПб.: Речь, 2010. 256 с.
13. *Польская Н.А.* К проблеме эмпирического изучения самоповреждающего поведения// Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы / Под ред. В.А. Барабанщикова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. С. 714–720.
14. *Brandstädter J., Voss A., Rothermund K.* Perception of danger signals: The role of control// *Experimental Psychology*. 2004. Vol. 51 (1). P. 24–32.
15. *Chan, L.S.* Preventing violence and related health-risking social behaviors in adolescents/ Chan L.S., Kipke M.D., Schneir A., Iverson E., Warf C., Limbos M.A., Shekelle P.//Agency for Healthcare Research and Quality: Evidence Report/Technology Assessment. 2004. № 107. P. 1–7.
16. *Kahneman D., Tversky A.* Prospect theory: An analysis of decision under risk// *Econometrica*. 1979. № 47. P. 313–327.

A study of danger perception in adolescents in normal and endogenous mental pathology

M.I. Veschikova,

Post-graduate Student, Junior Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia, mveshchikova@gmail.com

N.V. Zvereva,

PhD in Psychology, Head of the Department of Neuro- and Pathopsychology, Moscow State University of Psychology and Education; Leading Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow, Russia, nwzvereva@gmail.com

We describe a pilot study of perception of the environment danger (the content and the degree of threat) in health adolescents and mental pathology. We provide a complex of diagnostic techniques for the assessment of categorization of ambiguous safe/unsafe situations, ways to respond to threats and aggression, developed by the authors. The complex includes two parts: 1) a study of aggression (Wagner Hand test, Rosenzweig Picture-Frustration study), 2) danger perception of different origin study (modified Drawn Apperception Test, incomplete sentences (authors set), danger assessment based on photos). The study involved adolescents aged 13-17 years. The experimental group consisted: 22 patients (13 boys) of Mental Health Research Center and Scientific and Practical Center for Children and Adolescents Mental health with diagnoses of schizophrenia, schizotypal personality disorder, and personality disorder. The control group: 24 pupils of general academic school (13 boys) in Moscow. The study identified structure of subjective danger in adolescents, key dangers, differences in the perception of danger in adolescents in health and disease.

Keywords: psychological disorders, adolescence, danger, risk, danger perception, aggression perception.

References

1. *Baron R.A., Richardson D.R.* Human aggression. 2nd ed. New York, Plenum, 1994, 419 p. (Russ.ed.: Baron R., Richardson D. Agressiia. Saint-Petersburg: Piter, 2001. 352 p. (Seriiia «Mastera psikhologii»))
2. *Wenar C., Kerig P.K.* Developmental psychopathology: From infancy through adolescence. 4th ed. New York: McGraw-Hill. Published, 2000. (Russ.ed.: Venar Ch., Kerig P. Psikhopatologiia razvitiia detskogo i podrostkovogo vozrasta. Saint-Petersburg, Praim-EVROZNAK, 2007. 670 p.)
3. *Wildavsky, A., Dake, K.* (1990) Theories of Risk Perception: Who Fears What and Why? *Daedalus* Vol. 119, No. 4, Risk, pp. 41-60 (Russ. ed.: Vil'davski, A., Deik, K. Teorii vospriatiia riska: kto boitsia, chego i pochemu? *THESIS*, 1994, No 5, pp. 268-270)
4. *Grule G.V.* (Geidel'berg). *Psikhologiia shizofrenii [Psychology of schizophrenia]*, part 4. *Nezavisimyi psikhiatricheskii zhurnal – Independent psychiatric journal*, 2010, No.2, pp. 43-58.

5. *Enikolopov S.N.* Aktual'nye problemy issledovaniia agressivnogo povedeniia [Actual problems of behaviour investigation]. *Prikladnaia iuridicheskaiia psikhologiiia*. Applicable juridical psychology, 2010, No.2, pp.37-47.
6. *Enikolopov S.N.* Metody issledovaniia agressii v klinicheskoi psikhologii [Methods of aggression investigation in clinical psychology]. *Diagnostika v meditsinskoi psikhologii: traditsii i perspektivy* –Diagnostic in medical psychology: traditions and perspectives. / Pod obshchei red. N.V. Zverevoi i I.F. Roshchanoi. Moscow: 2011 pp. 82-100.
7. *Zakharov A.I.* Proiskhozhdenie detskikh nevrozov i psikhoterapiia [Genesis of child neuroses and psychotherapy]. Moscow: KARO, 2006. 268 p.
8. *Kahneman, D., Slovic, P., & Tversky, A.* (1982) Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases. New York: Cambridge University Press (Russ.ed. Kaneman D., Slovik P., Tverski A. Priniatie reshenii v neopredelennosti: Pravila i predubezhdeniia. Khar'kov: Gumanitarnyi tsentr, 2005. 632 p.)
9. *Kahneman, D., Tversky, A.* Choices, values, and frames. *American Psychologist*, Vol. 39(4), Apr 1984, 341-350. (Russ.ed. Kaneman D., Tverski A. Ratsional'nyi vybor, tsennosti i freimy. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychological journal*, 2003. Vol.24 № 4. - pp. 31-42.)
10. *Kon I.S.* Psikhologiiia rannei iunosti. [Psychology of early youth] Moscow: Prosveshchenie, 1989. 256 p.
11. *Kritskaia V.P., Meleshko T.K., Poliakov Iu.F.* Patologiiia psikhicheskoi deiatel'nosti pri shizofrenii: motivatsiia, obshchenie, poznanie [Pathology of mental activity in schizophrenia: motivation, communication, gnosis]. Moscow: MGU, 1991. 256 p.
12. *Lichko A.E.* Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov [Psychopathias and accentuations of character in adolescents]. Saint-Petersburg: Rech', 2010. 256 p.
13. *Pol'skaia N.A.* K probleme empiricheskogo izucheniia samopovrezhdaiushchego povedeniia [On the problem of empirical research of self-injury behaviour]. *Eksperimental'naia psikhologiiia v Rossii: Traditsii i perspektivy*. Pod red. V.A.Barabanshchikova. Moscow, «Institut psikhologii RAN», 2010, (Integratsiia akademicheskoi i universitetskoi psikhologii) pp. 714-720.
14. *Brandtstädter, J., Voss A., Rothermund, K.* (2004) Perception of Danger Signals: The Role of Control. *Experimental Psychology*. Vol. 51(1). pp. 24-32
15. *Chan, L.S., Kipke, M.D., Schneir, A., Iverson, E., Warf, C., Limbos, M.A., Shekelle, P.* (2004) Preventing Violence and Related Health-Risking Social Behaviors in Adolescents//Agency for Healthcare Research and Quality: Evidence Report/Technology Assessment, No.07 – pp. 1-7.
16. *Kahneman, D., Tversky, A.* (1979) Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, No.47, pp. 313—327.