

СОЦИОЛОГИЯ



С.С. Спановский

Кандидат социологических наук, доцент
кафедры менеджмента и государственного управления
ЧОУ ВО «Институт управления»

О проблеме аутоагрессивного поведения как фактора девиации молодежи

В статье рассматриваются социально-психологические особенности девиантного поведения в контексте аутоагрессивного и самодеструктивного его проявлений среди молодежи и подростков. Делается обзор некоторых наиболее характерных признаков аутоагрессивного (суицидального) подросткового поведения, с учетом которых возможно организовывать профилактические мероприятия по предупреждению этих отклонений.

Ключевые слова и термины: девиации, молодежь, аутоагрессивное, самодеструктивное и суицидальное поведение, профилактика аутоагрессии и суицида.

Девиантное поведение молодежи традиционно является предметом профессионального интереса ученых и специалистов-практиков, занимающихся выявлением и профилактикой различных форм молодежных отклонений, в том числе и аутоагрессии. При этом особой формой проявления аутоагрессивного поведения людей по праву считается суицид. В последние десятилетия именно это социально-личностное деструктивное явление все чаще заявляет о себе в качестве опасного фактора отклоняющегося поведения, приобретающего лавинообразный характер во всех развитых странах мира. При этом наиболее значимым показателем количественного увеличения аутоагрессивного поведения является выраженная тенденция к росту именно суицидальных попыток.

Так, согласно прогнозу Всемирной Организации Здравоохранения на 2020 год, примерно 1,53 миллиона людей на планете покончат с собой, и ещё большее количество людей (в 10–20 раз больше) предпримут суицидальные попытки. Это составляет в среднем одну смерть каждые 20 секунд и осуществлённые суицидальные попытки — каждые 2 секунды. Ежегодно только в нашей

стране добровольно гибнет 14,5 тысяч человек.[11] Эти данные отражают как огромный, буквально глобальный масштаб проблемы аутоагрессивного поведения, так и серьёзность её влияния на социально-демографическое развитие конкретной страны. Сложившееся положение объясняется высоким уровнем внутреннего диссонанса и изменений в структуре личности человека, невозможностью социально-психологической его адаптации, ростом психологического дискомфорта и напряжения, приводящих к утрате смысла жизни.

Особо тревожная ситуация, на которую обращают внимание специалисты, начиная с медиков и психиатров, заканчивая социологами и правоведами, складывается с крайними проявлениями девиации в различных группах молодежи. Например, среди подростков увеличилась частота аутоагрессивных проявлений, существенно возросло число суицидов среди детей до восемнадцати лет.[8]

В целом, проблема аутоагрессии связана с широким спектром социальных норм поведения, психологических аспектов и проблем социализации детей, подростков и молодежи, особенностями половой идентичности, адап-

тации и саморегуляции, а также с различными видами социальных патологий, проблемами людей с посттравматическими стрессовыми расстройствами и агрессивным поведением. В свою очередь агрессия и аутоагрессия имеют единые механизмы, соотносимые по типу «клапанного взаимодействия», когда сформировавшееся агрессивное поведение может направляться на себя. [3, с.68]

В специальной литературе принято разделять следующие типы аутоагрессивного поведения:

1. Суицидальное поведение как осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни.

2. Суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение, представленные как неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению.

3. Не суицидальное аутоагрессивное поведение, характеризующее различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть. К этому типу могут относиться, например, увлечения экстремальными видами спорта или сектами, пропагандирующие смертельный исход для их адепта.[2;4;7;8]

Собственно аутоагрессивное поведение включает в себя 2 формы – это суицидальное поведение и аутодеструктивное (саморазрушающее) поведение. Аутодеструктивное поведение характеризует преднамеренные действия (преднамеренные поступки при неосознании возможности смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности, не носящее осознанной цели лишения себя жизни.

Непосредственно суицид являет собой одну из форм аутоагрессии, при этом, даже суицидальные попытки следует рассматривать как крайнюю степень аутоагрессивного поведения.

За последние четверть века, кроме известных прогрессирующих темпов снижения уровня здоровья у молодежи, обращает на себя внимание увеличение случаев суицида среди подростков. Ведущими в структуре причин смертельного решения являются

внешние факторы, а среди основных само деструктивных проявлений выступают умышленные самоповреждения, включая самоубийства и отравления.[6, с.52]

Считается, что суицидом личность пытается изменить жизненные обстоятельства: избавиться от невыносимых переживаний, уйти от трудных ситуаций, вызвать жалость окружающих и сострадание, добиться помощи и участия, привлечь внимание к себе и своим проблемам. Суицидальное поведение также может окрашиваться чувством мести обидчикам, «которые потом пожалеют», в нем могут проявляться черты патологического упрямства в преследовании своей цели любой ценой. Нередко это акт отчаяния, когда человеку кажется, что он исчерпал все свои силы, что трудную жизненную ситуацию он решить не может, как и повлиять на нее.[4, с.144]

Суицидной можно назвать любую внешнюю или внутреннюю активность, направленную на лишение себя жизни. Вместе с тем при заблаговременной диагностике внутреннего состояния молодого человека, благодаря общению между родителями и подростком, или же между друзьями, суицидальный акт может быть предотвращен.

По данным неумолимой статистики самой уязвимой в суицидальном отношении является молодежь в возрасте от 14 до 29 лет. При этом основные мотивы суицидальных попыток в подростковом возрасте принято объединять в несколько групп.

Например, одним из наиболее распространенных мотивов является так называемая демонстрация или манипуляция. Подросток этим поступком желает "наказать обидчиков". Ими могут быть родители, друзья, сверстники своего или противоположного пола. Иногда подросток идет на такой шаг, когда чувствует угрозу утраты родительской любви (при рождении младшего ребенка, появлении в семье отчима и т.д.). Попытка суицида может быть предпринята подростком в качестве средства шантажа, но без серьезного намерения уйти из жизни. Опасность заключается в том, что действия, начатые как простое запугивание, могут обернуться непоправимой трагедией, тем более что, по данным суицидологов, подростки часто действуют в подобных случаях при суженном сознании, т. е. плохо контролируя себя. Поэтому, если вдруг, подросток

ошибается с «расчетом», то нередко случается, что демонстрационная попытка суицида оказывается завершенным самоубийством. Отмечается также, что такой вид суицидальных попыток совершается чаще всего подростками с истероидным и неустойчивым характером.[2, с.161]

Аутоагрессия у подростков зарождается в условиях эмоциональной депривации, где ребенок с самого детства ощущает свою ненужность. Часто в таких семьях основной метод воспитания это физическое наказание и унижение. В пылу конфликта ребенок нередко может получать информацию с негативным смысловым подтекстом типа «не существуй» («убил(а) бы, лучше б ты не родился, как ты надоел и др.»). Таким образом в последующем в ответ на проступок, за который обязательно ранее следовало наказание, у подростка физически неосознанно возникает желание строго наказать себя. В том числе, за какой либо проступок, дабы избежать неминуемого наказания ребенок идет на самоубийство.[8, с. 24]

В специальной литературе, описывающей суицид подростков, отмечается, что самоубийства чаще всего происходят в неполных семьях. Случается, что суицидальное поведение, может быть напрямую связано с недостатком социальной и материальной поддержки со стороны семьи. Нередко и разводы, ссоры между родителями влияют на социальное поведение подростков. На проблему семейных конфликтов как главного источника негативных переживаний для подростков обращают внимание результаты социологических исследований. Например, на эту причину в ходе опроса сослались 50% мальчиков и 78% девочек из группы «трудных» подростков, а среди «благополучных» подростков эту же причину отметили 47% и 18%, соответственно.[10, с.164.]

Серьезной предпосылкой аутодеструктивного поведения и суицида в частности, является апатия, неверие в собственные силы, снижение творческой и витальной активности в результате психической травмы или же проблем в социализации. Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Важной такой характеристикой становятся личностные особенности суицидента, которые не позволяют молодому человеку адекватно реа-

гировать на жизненные проблемы. Они нередко проявляются в неспособности или неумении удовлетворения потребностей и желаний, в отказе от поиска выхода из сложных ситуаций, низком уровне самоконтроля, неумении ослабить нервно-психическое напряжение, в эмоциональной нестабильности, импульсивности, повышенной внушаемости и отсутствии жизненного опыта у молодых людей.

Особо следует отметить, наличие у подростков множества так называемых парасуицидальных аутоагрессивных поступков. Это фиксации сознания на темах смерти, страхи и любопытство к фатальному исходу, суицидальные мысли, шантажно-демонстративные суицидальные поступки. При этом действия подростков направляются не столько на самоуничтожение, сколько на восстановление нарушенных социальных отношений.

Вообще же психологический смысл подросткового суицида – это зачастую крик о помощи, стремление привлечь внимание к своему страданию. При этом настоящее-то желание свести счеты с жизнью отсутствует, представление о смерти крайне неотчетливо, инфантильно. Смерть представляется в виде длительного сна, отдыха от невзгод, способа попасть в иной мир, элементом какой-то эпатажной игры, или же средством наказания обидчиков. Вместе с тем, необходимо указать на основные социально - психологические факторы риска аутоагрессивного (суицидального) поведения. *Первый* из них - сниженный фон настроения подростка. Для подростков, совершивших попытку самоубийства или имеющих суицидальные мысли, достаточно типично депрессивное состояние. *Вторым* фактором риска называют повышенную склонность к аутоагрессии и неспособность адекватно выражать свое негодование по отношению к другим людям. В результате неосознанная, подавляемая агрессия по отношению к другим людям может быть пережита подростком через ненависть к себе самому. Наконец, *третьим* фактором риска может быть негативизм самовосприятия и неустойчивость самооценки молодого человека. В той или иной мере эти факторы довольно распространены среди подростков, однако при их «патологической» сочетаемости и яркой выраженности необходимо выявлять и брать на строгий учет молодых людей, чей

образ жизни укладывается в критерии рискованного поведения, проводя с ними соответствующую профилактическую работу.

Учитывая безусловную актуальность профилактики аутоагрессии, следует задаться вопросом, как заранее распознать, например, суицидента и помешать его намерению? Абсолютно точных признаков суицидального риска пока не выявлено, но к наиболее общим показателям, ведущим к такому поведению можно отнести следующие:

1. Разговоры на темы самоубийств, смерти, сны с сюжетами катастроф, сны с гибелью людей или собственной гибелью, повышенный интерес к орудиям лишения себя жизни, рассуждения об утрате смысла жизни, письма или разговоры прощального характера.

2. Наличие опыта самоубийства в прошлом, попытки самоубийств среди близкого окружения, особенно родителей и друзей; максималистские черты характера, склонность к бескомпромиссным решениям и поступкам, деление мира на белое и черное.

3. Переживание объективно тяжелых жизненных обстоятельств: детство, прошедшее в неблагополучной или же в неполной семье; плохие отношения с близкими людьми в данный период; потеря дорогого человека, общественное отвержение; тяжелое заболевание и т.д.

4. Снижение ресурсов личности, позволяющих противостоять трудностям: депрессия, стрессовые состояния, беспомощность, насилие в близком окружении, истощенность физического или психического плана, неопытность и неумение преодолевать трудности.

В качестве логического продолжения отмеченных признаков следует указать на синдромы поведения подростков, характеризующие потенциальную готовность к совершению аутоагрессии. К ним можно отнести:

- тревожно-ажитированное поведение, внешне даже похожее на эмоционально-деятельный подъем, однако, с проявлениями суеты, спешки;

- затяжные нарушения сна: подростка преследуют страшные сны с картинками катаклизмов, катастроф, аварий или зловещих животных;

- проявление аффекта, периодически разряжаемого внешне не мотивированной агрессией;

- частую депрессию, апатию, замкнутость: подросток труден «на подъем», уходит от обязанностей, бессмысленно проводит время, в поведении видно оцепенение, сонливость;

- выраженное чувство несостоятельности, вины, стыда за себя, отчетливую неуверенность в себе. Кстати, этот синдром может маскироваться нарочитой бравадой, вызывающим поведением, дерзостью;

- употребление алкоголя, токсикоманию, наркоманию.

Существуют и внешние обстоятельства аутоагрессивного (суицидального) подростка. Это, прежде всего:

- неблагополучная семья: тяжелый психологический климат, конфликты родителей, алкоголизм в семье, потеря родителей;

- беспризорность подростка, отсутствие опоры значимого (авторитетного) взрослого, который бы занимался подростком;

- неблагоприятное положение подростка в семье: отвержение, назойливая опека, жестокость, критичность к любым проявлениям подростка;

- отсутствие у подростка друзей, отвержение в учебной группе;

- серия неудач в учебе, общении, межличностных отношениях с родственниками и взрослыми.[5, с. 72]

Сложившаяся в нашей стране практика оказания помощи детям и подросткам с аутоагрессивными проявлениями, пока, к сожалению, осуществляется лишь на этапе реализации аутоагрессивных тенденций при суицидальных попытках, тогда как необходимы ранние профилактические мероприятия, позволяющие влиять на аутодеструктивную активность. С нашей точки зрения, наиболее перспективным направлением в профилактике аутоагрессии всё-таки является медикосоциальное сопровождение таких подростков в условиях образовательного учреждения, построенное на принципе индивидуальности. Несмотря на имеющиеся серьезные наработки в области эмпирических исследований по данной проблематике, все еще не созданы рабочие программы такого сопровождения детей с аутоагрессивными проявлениями. Кроме того, важно подчеркнуть, что у заинтере-

сованных сторон отсутствует дифференцированный подход, который бы учитывал как индивидуальные, так и конституциональные особенности и различия подростков.

Библиографический список:

1. Азарова Л. А. Девиантное поведение и его профилактика. — Минск: ГИУСТ БГУ, 2009.
2. Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. М.: Медиа Сфера, 1980.
3. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. М.: Изд. МНИИП, 1980.
4. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. Спб.: Речь, 2006.
5. Красильников Г. Т., Мартянова Е. В. Клинико-социальное значение гетероагрессии и аутоагрессии // Психическое здоровье и безопасность в обществе : научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. М.: ГЕОС, 2004.
6. Неотложные меры по улучшению состояния здоровья и образа жизни детей: рекомендации для педиатров / под ред. А. А. Баранова. М., 2007
7. Пилягина Г.Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клинико-типологические аспекты диагностики и лечения. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: Киев, 2004. Обращение к документу 1.10.2018 <http://www.psychiatry.ua/articles/paper243.htm>
8. Попов Ю.В., Бруг А.В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2005. № 1. С. 6-24
9. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Особенности суицидального поведения у подростков (обзор литературы) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 4. С. 4-8.
10. Юрьева Л. Н. Кризисные состояния. Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998.
11. Интернет-ресурс: Всемирная Организация Здравоохранения. Официальный сайт: <http://www.who.int/ru/> Обращение к документу 1.05.2018

© Спановский С.С., 2021