

*Казахбаева Г.И.*

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ**

*G.I. Kazakhbaeva*

**SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT BEHAVIOR AUTOAGGRESSIVE**

УДК: 371/15:618.25.04

*В статье рассматривается аутоагрессивное поведение подростков и их социально-психологические особенности.*

*The article considers the auto-aggressive behavior of adolescents and their social and psychological characteristics.*

В настоящее время, аутоагрессивное поведение становится наиболее актуальной и трагической проблемой нашего общества, катастрофически возрастает количество суицидов среди психически здоровых лиц, которые суицидологами выделены в класс непатологических ситуационных реакций, а некоторые авторы даже расценивают аутоагрессивное поведение у этих лиц, как одну из "адаптивных форм поведения" в кризисной ситуации. Таким образом, актуальность настоящей работы не вызывает сомнения.

Любые проявления аутоагрессивного поведения объясняются средой ее развития личности, имеющей позитивное и негативное воздействия. Суицид и различные способы проявления негативного отношения личности к действительности есть проблемы, прежде всего, социальные. При сравнении случаев суицидов в городе и селе обнаруживается, что в городе больше случаев самоубийств, чем в сельской местности. Это объясняется тем, что сельская жизнь более систематизирована, чем городская. В городе больше противоречий, возможностей выбора для личности, и поэтому труднее индивидуально организовать собственную деятельность, стараться снимать и сглаживать внешние и внутренние противоречия, из-за чего сложнее добиться положительного результата [1].

Если рассматривать проблему на мировом уровне, то случаев самоубийств больше в развитых цивилизованных странах.

При невозможности достичь гармонии с социальной структурой современного общества у человека может развиться чувство одиночества, оторванности от окружающих, приводящие к невротическим способам избавления от этого чувства. Например, такие механизмы: "бегство от свободы", садизм, мазохизм, деструктивность и автоматический конформизм [2].

Рассмотрим несколько видов аутоагрессивного поведения.

Еще одним местом, где стоит искать замаскированные самоубийства, является проезжая часть дороги. Машина является идеальным инструментом самоуничтожения. Многие случаи смерти, отмеченные как несчастные случаи, часто представляют собой замаскированные самоубийства. У 40% жертв транспортных аварий с летальным исходом находят повышенный уровень алкоголя в крови. Спорным вопросом остается то, насколько "случайными" были эти несчастные случаи. Специалисты считают, что невнимательность, превышение скорости, ошибки в оценке ситуации и управление автомобилем в нетрезвом состоянии часто являются следствием осознанного или бессознательного саморазрушающего поведения. До 25% из обследованных жертв несчастных случаев находились в подавленном состоянии или говорили о чувстве беспомощности, что является типичным для суицидальных личностей. До несчастного случая у них бывали фантазии о смерти и саморазрушении. По мнению специалистов примерно четверть водителей, которые погибают в автокатастрофах, сами намеренно или полунанеренно способствуют этим авариям своей бесшабашностью и чрезмерно рискованными поступками. Использование транспортных средств как метода саморазрушения особенно плохо поддается динамическому наблюдению, статистическому учету и анализу. Люди, которые предпринимают автоцид, редко оставляют суицидальные записки.

Еще один риск суицидов очень высок у больных алкоголизмом. Это заболевание имеет отношение к 25-30% самоубийств; среди молодых людей его вклад может быть еще выше - до 50%. Длительное злоупотребление алкоголем способствует усилению депрессии, чувства вины и психической боли, которые, как известно, часто предшествуют суициду.

Нередко пьяницы чувствуют себя лишенными любви окружающих. Они выпивают для того, чтобы притупить эту боль. Поскольку алкоголь способствует возникновению депрессии, то ее начальные признаки возникают довольно быстро. После выпивки они чувствуют себя еще более подавленными и виноватыми, и это является поводом для нового приема алкоголя. Таким образом, возникает порочный круг - депрессия приводит к употреблению алкоголя, что в свою очередь вызывает еще большую депрессию, приводя в дальнейшем к частой алкоголизации или запоям. В результате распадается семья, теряются друзья и работа. Исследования показывают, что у многих пьяниц, ставящих крест на своей жизни, отмечается потеря тесных взаимоотношений

с окружением, по крайней мере в течение 6 недель предшествующих суициду. Во время межличностного кризиса больной алкоголизмом отличается особенно высоким суицидальным риском. Алкоголь также усиливает агрессивность, которая может привести к саморазрушению, если оборачивается на самого себя.

Больные алкоголизмом могут не стремиться убить себя сознательно, но их хроническое пьянство, тем не менее, является аутоагрессивным поведением.

Часто употребление алкоголя сочетается с приемом барбитуратов, транквилизаторов или героина, как в прямых суицидальных целях, так и ненамеренно. Наркотики и алкоголь представляют собой относительно летальную комбинацию. Они ослабляют мотивационный контроль над поведением человека, обостряют депрессию или даже вызывают психозы.

Наркомания и суициды тесно связаны между собой. Длительное употребление наркотиков и их влияние на организм, также как и общий стиль жизни наркоманов в целом, в значительной мере направлены на саморазрушение, независимо от осознания ими этих намерений. Психологи наблюдали взаимосвязь полинаркомании и состояний депрессии и тревоги. В психоаналитическом исследовании этого феномена, предпринятом в 1933г., известный психоаналитик Шандор Радо ввел термин "фармокотемия", для описания своеобразного расстройства психики, при котором наркотики употребляются с целью утolenия невыносимой психической боли. Он подчеркивал, что в этих случаях наркотикам приписываются магические свойства, которые могут повысить самооценку или помочь справиться с меланхолическим настроением.

Токсические эффекты наркотиков, также как и алкоголя, предрасполагают к широкому кругу болезней: чаще всего развиваются такие серьезные заболевания как гепатит, эндокардит и с большой вероятностью заболевают такой фатальной болезнью как СПИД. Недавние исследования больных наркоманией подтвердило представление о том, что наркотики являются одним из широко распространенных средств совершения самоубийств. Не только молодые, но и пожилые люди убивают себя передозировкой медикаментов.

Многие наркоманы, как и другие потенциальные самоубийцы, молодые и пожилые, чувствуют себя нелюбимыми окружением и сами не любят никого. По словам психиатра Исидора Сэджера, "никто из тех, кто не оставил надежду на любовь, не совершает самоубийства". Наркотики притупляют чувства и как бы держат семью, друзей и весь мир на расстоянии. Для некоторых людей есть только два выхода: употреблять наркотики или совершить попытку самоубийства.

Некоторые люди, с одной стороны, не уверены в том, что хотят умереть, но при этом не убеждены и в том, что желают жить. Эта амбивалентность проявляется в так называемых "смертельных играх", к которым относится, например, русская рулетка. В таких "играх" исход зависит от внешних сил, и решение принимается как бы за игроков. Игра со смертью, кроме того, имеет место во время других рискованных соревнований, например, при автомобильных гонках или прыжках с парашютом.

Суицидальный эквивалент может быть закомуфлирован соображениями идеализма или альтруизма. Мученики отдают свою жизнь во имя Бога или Отечества. Еще задолго до смерти они бессознательно могут желать умереть. Потом возникает возможность, которая позволяет им сделать это с честью и благородством. В результате, из-за своей беззаветной храбрости, они приобретают не презрение, а благоговение для своих потомков [3].

Таким образом, существует много способов совершения самоубийства, кроме вскрытия вен, приема яда, попыток повеситься или застрелиться. Частота аутоагрессивного поведения существенно повышена у детей и подростков, страдающих следующими психическими расстройствами: депрессия, повышенная тревожность, злоупотребление алкоголем и наркотиками, нарушения пищевого поведения, психотические расстройства, предшествующие суицидальные попытки.

Необходимо отметить, что в педагогической среде существует тенденция рассматривать описанные расстройства как отклонения в поведении, препятствующие эффективному протеканию учебного процесса, что предопределяет выбор педагогами форм влияния на подростка. Родители подростков также, достаточно часто, рассматривают психические расстройства как нарушения поведения и пытаются влиять на них воспитательными мерами без помощи врача.

Сочетание симптомов депрессии и проявлений антисоциального поведения описывают как самый частый предвестник самоубийства у подростков. Данные многих исследований показывают, что приблизительно у трех четвертей лиц, которые, в конечном счете, кончают с собой, наблюдается один симптом депрессии или более, а многие из них страдают выраженной депрессией.

Школьники, страдающие депрессией, нередко обращаются к врачу с жалобами на соматические симптомы. Например, они часто предъявляют жалобы на головные боли, боли в животе, стреляющие боли в ногах или груди. Девочки в состоянии депрессии обычно замыкаются в себе, становятся молчаливыми, печальными и пассивными. В отличие от них мальчики чаще проявляют склонность к разрушительному и агрессивному поведению. Учителям и родителям приходится уделять им много внимания, при этом взрослые не всегда догадываются посоветоваться с врачом или доверительно побеседовать. Агрессивность может приводить к изоляции и одиночеству, которые сами по себе являются факторами риска суицидального поведения.

Хотя отдельные симптомы депрессии и депрессия как психическое расстройство часто наблюдаются у

склонных к самоубийству детей, суицидальные мысли и попытки далеко не всегда сопровождаются депрессией. Подросток может совершить самоубийство, не будучи в состоянии депрессии, а лицо, страдающее депрессией, может не предпринимать суицидальных попыток.

Исследования показали достоверную корреляцию между тревожными расстройствами и суицидальными попытками у лиц мужского пола, в то же время эта связь у лиц женского пола выражена слабее. Тревожность как личностная черта относительно независимо от депрессии повышает риск суицидального поведения, потому у подростков с риском суицида следует оценивать уровень тревоги и назначать соответствующее лечение. Кроме того, у молодых людей с суицидальными мыслями нередко наблюдаются психосоматические симптомы.

Многие подростки из-за неудовлетворенности своим телосложением и внешностью стремятся похудеть и часто озабочены тем, какую пищу им следует употреблять, а от какой - стоит воздерживаться. От 1% до 2% девочек-подростков страдают анорексией или булимией. Анорексия у девушек весьма часто сочетается с депрессией, суицидальный риск у этого контингента примерно в 20 раз выше, чем в общей популяции юношества. По данным недавних исследований мальчики также могут страдать анорексией и булимией.

Хотя распространенность у детей и подростков тяжелых психических расстройств, подобных шизофрении или маниакально-депрессивному психозу является невысокой, следует иметь в виду, что при этой патологии весьма высок суицидальный риск. Большинство подростков, страдающих психозами, подвергаются не одному, а нескольким факторам суицидального риска, например, они злоупотребляют алкоголем, наркотиками и табачными изделиями [4].

Наличие в анамнезе одной или нескольких суицидальных попыток является серьезным фактором риска суицидального поведения независимо от присутствия упомянутых выше психических нарушений.

#### Литература:

1. Каракулова З.Ш. Изучение зависимости суицидального поведения личности от системы семейного воспитания: Учебное пособие. - Алматы: КазНПУ имени Абая, 2007. - 68с.
2. Филонов Л.Б. Детерминация возникновения и развития отрицательных черт характера у лиц с отклоняющимся поведением.- М., 2000.
3. Ефремов В. С. Основы суицидологии. - СПб.: "Издательство "Диалект", 2004. - 480 с.
4. Исаев Д. С., Шерстнёв К.В. Психология суицидального поведения. Методические рекомендации для студентов по спецкурсу "Суицидология". - Самара, 2000.

Рецензент: д.пед.н., профессор Добаев К.Д.