

Карабаева И.Б.

**АУТОДЕСТРУКТИВДИК ЖҮРҮМ-ТУРУМУНУН ӨЗҮН-ӨЗҮ ЖӨНГӨ САЛУУ
ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮНҮН АКЫЛ-ЭС МЕНЕН БАЙЛАНЫШЫ**

Карабаева И.Б.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОРЕГУЛЯЦИИ С ОСОБЕННОСТЯМИ
САМОСОЗНАНИЯ ПРИ АУТОДЕСТРУКТИВНОМ ПОВЕДЕНИИ**

I.B. Karabaeva.

**RELATIONSHIP WITH SELF-REGULATION FEATURES IDENTITY IN AUTO
DESTRUCTIVE BEHAVIOR.**

УДК: 301.085: 15: 362.77

Өзүн-өзү кыйратуучу системасы таасирдүү-билүү-оозеки моделине өзүн-өзү жок кылуу жүрүмдөр түшүнүгү өтүү. Анорексия менен ооруган жана оорудулардын системасында ден соолукту коргоонун негизги ролду ачып, өзүн-сезүү сапаттарын чагылдырган.

Негизги сөздөр: акыл-эс, перфекционизм, өзүн-өзү кыйратуу, жүрүм-турум, суицид, анорексия.

Осуществлен переход от узкого поведенческого понимания саморазрушения к системной аффективно-когнитивно-коммуникативной модели аутодеструктивности. Описаны сущность суицидального поведения. Выявлена ключевая роль перфекционизма в дисфункциональной системе особенностей самосознания аутодеструктивной личности.

Ключевые слова: самосознание, перфекционизм, саморазрушительное поведение, аутодеструктивность, суицидальное поведение, нервная анорексия.

There are some findings of the comparative research of juvenile imagination of positive and negative events of their probable future. According to experimental data the juveniles who are left without parents' care display pessimistic views about their future statistically more often than juveniles from nuclear families. The imagination of the future is one of the main factors of the forming of juvenile's personality in the present life.

Keywords: the forming of the personality at juvenile age; the imagination of the probable future; optimism; unrealistic optimism; pessimism; ambivalent prognostication of the future; actual psychic state.

Проблема данного исследования психологических механизмов человеческой аутодеструктивности, выраженный рост разнообразных проявлений которой явился одним из отличительных признаков начала XXI в., является **высокоактуальной**, поскольку до сих пор не имеет единой теоретико-методологической исследовательской базы, нуждается в разработке адекватных теоретических и практических средств изучения. В когнитивно-бихевиоральном направлении развивается преимущественно узкое симптоматическое понимание саморазрушения как причинения намеренного вреда собственному телу без помощи другого лица и без сознательных суицидальных намерений [15], при котором проблема психологических механизмов и факторов, обуславливающих аутодеструктивное

поведение, раскрывается путем установления эмпирически выявленных взаимосвязей отдельных изолированных переменных и линейных причинно-следственных отношений между ними.

Представление об аутоагрессивности в работах психодинамически ориентированных авторов [3;4] и в обычной традиции существенно шире: под аутодеструктивным поведением понимается осознанное или неосознанное неблагополучие в различных жизненных сферах – соматической, психосоциальной и духовной [6; 10]. На наш взгляд, более полного понимания природы аутодеструктивности можно достичь на основе системного подхода, учитывающего вклад познавательных, эмоционально-регуляторных и межличностных факторов в формирование особой «искаженной» структуры самосознания, серьезно деформирующей всю систему взаимоотношений с социальной реальностью [5; 6; 7; 8; 9].

Спектр саморазрушительного поведения весьма широк и разнообразен. Очевидными и явными его формами являются такие, как суицидальное поведение, различные виды самоповреждений, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами. Многими исследователями признается самодеструктивный характер аддиктивного поведения (игромания, шоппинговая зависимость, интернет-зависимость), а также различных видов рискованного поведения.

Помимо очевидных форм аутодеструкции, следует отметить особое положение и распространенность в современном обществе форм саморазрушения, которые являются результатом, не знающего меры, бесконечного стремления к совершенству – перфекционизма (например, злоупотребления пластической хирургией, экзотические виды модификаций тела, физические или интеллектуальные перегрузки, нервная анорексия). Обзор литературных источников позволяет сформулировать предположение о важной роли перфекционизма в качестве фактора возникновения и хронификации саморазрушительного поведения как в его прямых, так и в косвенных формах. Несмотря на выделение рядом авторов такого конструкта, как «позитивный»

или «здоровый» перфекционизм [14], большинство создаваемых современными исследователями моделей прямо или косвенно связывают перфекционизм аутодеструкцией [1; 2; 3; 5; 6; 7; 8].

В качестве центральной особенности самосознания аутодеструктивных испытуемых может быть рассмотрен **перфекционизм**, являющийся мощным ценностно-смысловым образованием. При этом стремление к **избеганию неудач** преобладает над **стремлением к достижению**, и практически отсутствуют суждения о невозможности и бессмысленности достижения идеала, о принятии собственных и чужих недостатков и неудач. При высоком показателе перфекционизма **самооценка** и **самоотношение** могут проявляться двояко: либо как выраженная склонность к самоидеализации и нарциссическому самолюбованию, открытое или завуалированное хвастовство своими достижениями, либо как тотальное самоуничижение и утверждение собственной никчемности. О нарциссическом компоненте образа «я» пациенток свидетельствует содержательный анализ самооценки, позволяющий выявить позицию собственной исключительности, уникальности, подчас превосходства над другими. Отмечается особая значимость для самооценки впечатления, производимого пациентками на окружающих, **перфекционной самопрезентации**.

Высокий уровень перфекционизма у испытуемых клинических групп связан с низким уровнем **когнитивной дифференцированности**. Суицидальные пациентки характеризуются более низкой **артикулированностью телесных границ**, чем девушки группы контроля, более низким уровнем дифференцированности образа тела, выраженным дефицитом **полоролевой идентичности**.

Лишенная единства, целостности, чётких внутренних критериев, самооценка пациенток может быть описана как противоречивая, фрагментарная. Сочетание перфекционизма с недостаточной структурированностью образа Я, «чёрно-белым» мышлением приводит к крайней неустойчивости самооценки под влиянием чужих оценок и ситуативных влияний, легкости и резкости перехода от переживания собственного совершенства к переживанию своей ничтожности, ущербности, неполноценности. Неудачи и вызываемые ими негативные эмоции на пути безграничного самосовершенствования неизбежны. Установлена корреляция перфекционизма супоминанием собственного не успеха (0,381) и негативных эмоций. В целом высокий уровень перфекционизма связан с показателем **общего психологического неблагополучия**.

Каждая частная неудача переживается перфекционистом как полный крах, что сопровождается мучительными эмоциями разочарования в себе и других. В этом контексте саморазрушительное поведение может быть понято как вариант

деструктивного совладания с мучительными, непереносимыми эмоциями разочарования в себе и других.

Анализ проективной продукции испытуемых клинических групп свидетельствует о наличии частично или полностью бессознательных конфликтов между противоположно направленными установками и стремлениями: между идеализацией и обесцениванием себя и другого; между стремлениями к полной независимости, автономии и столь же нераздельной симбиотической слитности.

Наряду с описанными выше особенностями самосознания самодеструктивных испытуемых, в результате исследования была описан конструктивный паттерн организации самосознания, свойственный большинству испытуемых группы контроля. Он характеризуется такими взаимосвязанными характеристиками, как: слабая выраженность перфекционных тенденций (в противовес которым представлено здоровое стремление к достижениям при адекватном отношении к собственным неудачам и несовершенствам), стабильная позитивная самооценка, высокая степень когнитивной дифференцированности, четкая артикулированность телесных границ, целостность образа-Я и заинтересованность в партнере по общению как в уникальной личности, широкий арсенал конструктивных стратегий совладания со стрессом, способность к осознанию и регуляции собственных эмоций. Результатом теоретического и экспериментального исследования проблемы аутодеструктивности явилось подтверждение гипотезы о ее системном строении и создание корреляционной и объяснительной мультифакторной модели, относительно неспецифичной в отношении нозологической принадлежности пациенток. В качестве центрального компонента предложенной модели рассматривается **перфекционизм**, продемонстрирована его взаимосвязь с **когнитивными дисфункциями** (низкая когнитивная дифференцированность, недостаточная артикулированность телесных границ, дефицит внутренних критериев самооценки, ее монолитность или фрагментарность), **эмоционально-регуляторными нарушениями** (общее эмоциональное неблагополучие, недостаточное развитие символического плана самосознания, дефицит навыков вербализации эмоций и чувств, неустойчивость самооценки, дефицит арсенала конструктивных стратегий совладания со стрессом и преобладание деструктивных копинг-стратегий, использование примитивных защитных механизмов) и **коммуникативным неблагополучием** (неудовлетворенность общением, наличие частично или полностью бессознательных конфликтов между противоположно направленными установками и стремлениями).

Последнее десятилетие подтвердило, что проблема аутодеструктивного поведения человека в нашей стране все более обостряется, она приобре-

тает характер массовидного явления и в отдельных случаях угрожает безопасности государства. В связи с этим актуальным является, с одной стороны, изучение условий и факторов, влияющих на развитие различных проявлений деструктивного поведения, понимание психологических особенностей людей с аутодеструктивными паттернами поведения, с другой - профилактика и психологическая помощь тем, кто испытывает трудности в адаптации к новым изменяющимся социальным условиям. Детерминантой формирования различных форм аутодеструктивного поведения человека является блокада социальных и духовных потребностей, которая в конечном итоге приводит к психологическому дискомфорту, психосоматическим расстройствам, а также к частичному или полному нарушению действия адаптационных механизмов. В результате у значительной части людей происходит сдвиг в сторону бессознательной доминанты поведения и псевдокомпенсаторной деятельности по типу аутодеструкции.

В связи с этим выявление условий и факторов, динамики и закономерностей, а также механизмов возникновения, распространения и динамики этого явления - задача не только теоретического анализа, но и разработки научных основ программы сохранения социального здоровья нации.

Это тем более очевидно, что российская демографическая ситуация и отсутствие комплексной государственной программы воспитания нового поколения в парадигме самореализации, самосозидательной деятельности и саморазвития привели к увеличению числа молодых людей с устойчивой тенденцией к дезадаптивному поведению, обесцениванию собственной жизни и здоровья, вовлеченности в процесс аутодеструкции. Рост показателей по всем формам аутодеструктивного поведения подтверждается и статистическими данными. Все это обуславливает необходимость не только теоретико-методологического, но и прикладного анализа проблемы аутодеструктивного поведения человека, разработки концепции профилактики и коррекции аутодеструктивного поведения в контексте изменения приоритетов ценностных и мировоззренческих ориентации: нового поколения как будущего нации.

Особо значимую роль в этом процессе может сыграть акмеология - наука о непреходящей ценности жизни человека, о его способности к самосовершенствованию и саморазвитию, которая может помочь ответить на вопрос: как противостоять аутодеструктивным формам поведения человека - явлению, прямо противоположному саморазвитию и самореализации человека.

В основе акмеологии лежит интегративный подход, позволяющий системно исследовать как само явление аутодеструктивного поведения человека, так и принципы его первичной и вторичной профилактики и коррекции и таким образом создать интегративную модель борьбы с этим явлением.

Литература:

1. Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Моск. психотерапевт. журн. – 2001. № 4. – С. 18-48.
2. Гоготадзе И.Н., Самохвалов В.Е. Нервная анорексия: Учебно-методическое пособие. – СПб.2002.
3. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности. – М., 1998.
4. Меннингер К. Война с самим собой. – М., 2001.
5. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М., 1989.
6. Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности припограничных расстройствах личности и соматических заболеваниях. – М., 1995.
3. Соколова Е.Т., Баранская Л.Т. Клинико-психологические основания эффективности эстетической хирургии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. Т. 17. № 3. – С. 26-33.
4. Соколова Е.Т., Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений Я – Другой у лиц с суицидальным поведением // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 2007. № 4. – С. 48-63.
5. Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопросы психологии. – 2006. № 2. – С. 103-116.
6. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. – М., 2005.
7. Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. – 2007. № 4. – С. 157-168.

Рецензент: д.филос.н., профессор Карабеков К.Ч.