

Учебные материалы к модулю № 1

НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К АНАЛИЗУ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ



Ефимова Ольга Ильинична
ведущий научный сотрудник
ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»,

Понятие аутодеструктивного поведения и его виды

Проблема аутодеструктивного поведения является актуальной во всех странах. Активно изучается природа и причины явления, проводятся дискуссии и исследования. Актуальность проблемы состоит в том, что это явление негативно сказывается на интеллектуальном, генетическом и профессиональном резерве общества. Поэтому она требует не только детального и углубленного изучения, но и создания долгосрочных программ психологического сопровождения, совершенствования методов и технологий профилактики.

Аутодеструктивное поведение – форма отклоняющегося от нормы (девиантного) поведения, нацеленного на причинение вреда своему физическому или психическому здоровью. («Деструкция» - разрушение, «аутодеструкция» - разрушение самого себя.) Аутодеструктивное поведение человека, также может рассматривается как форма неадаптивной активности, которая выражается в виде суицидальных действий и мыслей, наркомании, алкоголизма, в стремлении выбора профессий и видов спорта, связанных с риском для здоровья и жизни.

Американский исследователь Н.Б.Табачник определяет саморазрушающее поведение как совершение “любых действий, над которыми у человека имеется некоторый реальный или потенциальный волевой контроль, способствующих продвижению индивида в направлении более ранней физической смерти”. Существуют и другие синонимы понятия «аутодеструктивного поведения»: любое поведение, которое сокращает жизнь человека определяется как “частичное”, “полунамеренное”, “полупреднамеренное”, “скрытое самоубийство”, “бессознательное суицидальное поведение” или “суицидальный эквивалент”.

Аутодеструктивное поведение подростков – это проявление искажения процесса социализации подростков в виде системы поступков, противоречащих социальным нормам. Рассматриваемое поведение можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное). Таким образом, для констатации аутодеструктивного поведения необходимо установить факт повторяющихся действий. Аутодеструкция не возникает вдруг, она формируется в течение определенного времени, часто в скрытом для окружающих виде, переходя от менее аутодеструктивных действий к более опасным и разрушительным.

Люди часто медленно убивают себя, не осознавая своих летальных намерений. Лица, к которым относится это утверждение, отрицали бы то, что их действия направлены на саморазрушение либо причинение вреда самим себе. И все же, их образ жизни является движением в сторону саморазрушения.

Типология аутодеструктивного поведения

Все типы аутодеструктивного поведения можно объединить по ключевому признаку - причинение ущерба самой личности, и тогда аутодеструктивное поведение можно рассматривать как самоповреждающее виктимное поведение. [Практическое воспитание в школе, 2002]. Короленко Ц.П. использует термин «внутридеструктивное поведение» и обозначает им действия, направленные на регресс личности, то есть личность инфантилизируется и перестает развиваться. Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г. выделяют следующие типы аутодеструктивного поведения: суицидальное поведение; суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение; несуйцидальное аутоагрессивное поведение. Банников Г.С., Вихристюк О.В., выделяют такое понятие как парасуицид и суицидальное поведение. Парасуицид – несмертельное самоповреждающее поведение, которое направлено на достижение определенных целей, например привлечение внимания, нанося физический ущерб своему здоровью. Суицидальное поведение – нацеленное желание закончить жизнь [Практическое воспитание в школе, 2002].

Аутодеструктивное поведение имеет несколько форм: расстройство пищевого поведения в виде анорексии или булимии; аддиктивное поведение, выражающееся в возникновении химической, экономической или информационной зависимости; фанатическая форма, характеризующаяся вовлеченностью человека в религиозный культ, спорт или музыку;

«Профилактика аутодеструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних с учетом личностных и социально-психологических индикаторов»

экстремальная деятельность, которая несет угрозу здоровью и жизни. Вышеперечисленные формы аутодеструктивного поведения чаще всего встречаются у подростков. Для косвенного саморазрушения подростки часто прибегают к злоупотреблению алкоголем, наркотиками и другим видам зависимостей, они подвергают свой организм различным вмешательствам, таким как пирсинги, тату, причиняя тем самым боль самому себе.

Можно выделить следующие причины аутодеструктивного поведения: сложные взаимоотношения либо их отсутствие с окружающими, психологическое состояние подростка, (тревожность, депрессия, психологическая травма, страхи, негативное отношение к себе, не принятие своей «я-концепции»), неблагополучное семейное состояние, отсутствие поддержки и должного внимания со стороны окружения, (гиперопека или напротив, педагогическая запущенность); наличие зависимостей у подростка, виртуализация жизни подростка. [Водяха, С. А., 2000].

Все формы аутодеструктивного поведения характеризуются:

- частым отсутствием осознания последствий своих поступков;
- рационализацией, интеллектуализацией или отрицанием своего поведения;
- постепенным началом деструктивного поведения;
- крайне редким открытым обсуждением этих тенденций,
- вероятностью долготерпеливого мученического поведения,
- извлечением вторичной выгоды из сочувствия или/и проявлений враждебности во время саморазрушения,
- смерть почти всегда кажется случайной.

Научные подходы к объяснению феномена аутодеструктивного поведения

Проблема аутодеструктивного поведения является по своей сути междисциплинарной, и представители разных наук занимаются ее изучением. Так, значительные научные разработки, касающиеся изучения различных форм аутодеструктивного поведения человека, были сделаны в различных отраслях медицины: в нормальной физиологии (П.К.Анохин, В.М.Бехтерев, И.П.Павлов, И.М.Сеченов, А.А.Ухтомский и др.), в психофизиологии (А.С.Батуев, А.Р.Лурия, Е.Н.Соколов, К.В.Судаков), в психиатрии (В.М.Бехтерев, М.О. Гуревич, В.Х. Кандинский, А.М.Свядош), в наркологии (А.Г. Гофман, Н.Н.Иванец, В.П.Самохвалов, Г.М. Энтин), в клинической психологии (А.Л. Гройсман, В.Д. Менделевич, Ю.М. Орлов).

В контексте психологического вектора исследований изучались отдельные формы аутодеструктивного поведения: алкоголизм (Б.С.Братусь, А.Е. Личко, П.И. Сидоров и другие), суицидальное поведение личности (А.Амбрумова, В.Войцех, В.А. Тихоненко, Н. Фарбероу, З. Фрейд, Э.Шнейдман, К. Юнг), наркомания (В.А. Гурьева, Б.В. Зейгарник., А.Е. Личко, А.Ф. Мещеряков), рискованные виды деятельности (В.А. Иванников, А.В. Петровский, В.А. Петровский и др.).

В социальной психологии аутодеструктивное поведение чаще рассматривается как массовидное явление (Андреева Г.М., Р. Ассоджоли, Л.Н. Гумилев, С. Московичи, Б.Ф. Поршневу, Э. Фромм и другие).

Сезонная специфика аутодеструктивного поведения

Сезонная специфика аутодеструктивного поведения в большей степени изучена в контексте исследования суицидального поведения. Еще Э. Дюркгейм (французский социолог) обнаружил, что наиболее часто самоубийства

«Профилактика аутодеструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних с учетом личностных и социально-психологических индикаторов»

случаются в дневные часы, а самым суицидальным временем года является весна. Но происходит это не вследствие повышения температуры, а в силу наибольшей интенсивности социальной жизни в эти периоды.

С. Кеван, анализируя данные предшествующих исследований, приходит к выводу, что вероятность обнаружения сколь-нибудь отчетливой взаимосвязи между темпоральными и климатическими факторами, с одной стороны, и суицидальным поведением, с другой, крайне невелика.

На российском материале проблема временных закономерностей суицидального поведения изучена пока еще слабо.

Сезонность аутодеструктивного поведения проявляется аналогично проявлениям суицидального поведения, хотя научных исследований по данной проблеме не существует. Весна и лето в большей степени располагают заниматься экстремальными видами спорта и различными видами деятельности, связанными с риском для здоровья и жизни.

Культурологические и ложные стереотипы суицидов

Суицидальная форма аутодеструктивного поведения считается самой опасной. В общественном сознании существует ряд ложных стереотипов относительно суицидального поведения, не только противоречащих научным фактам, но и в некоторых случаях затрудняющих оказание помощи потенциальному самоубийцу:

1. Стереотип о демонстративной природе суицида: «если люди говорят о совершении самоубийства, они только пытаются привлечь к себе внимание и лучше всего игнорировать их».

Вместе с тем, люди, которые говорят о самоубийстве или совершают суицидальную попытку, находятся в состоянии сильной эмоциональной боли и стараются поставить других людей в известность об этом. Нельзя игнорировать угрозу совершения самоубийства или возможность обсудить планируемый суицид.

2. Стереотип о наследственной природе суицида.

Склонность к самоубийству не передается генетически. Существуют исследования, подтверждающие генетическую природу происхождения депрессии. А так как суицид является «спутником» депрессии, создается ложное представление о его наследственном происхождении.

3. Стереотип об импульсивности суицида и действий его сопровождающих: «самоубийство случается без предупреждения», «все действия во время суицидальной попытки являются импульсивными и свидетельствуют о малом предварительном планировании или об отсутствии такового»

Исследования свидетельствуют о том, что суицидальная личность дает много предупреждающих знаков и «ключей» к разгадке ее планов. Приблизительно 8 из 10 суицидальных личностей намекают окружающим о своих намерениях. Большинство суицидентов предварительно обдумывает свои планы.

4. Стереотип о причинно-следственной связи разговора с человеком, попавшим в трудную жизненную ситуацию, о самоубийстве и реального суицида. Напротив, беседа часто является первым шагом в предупреждении самоубийства. Если замалчивать данную проблему, то невозможно определить, является ли опасность суицида реальной.

5. Стереотип о психопатологической природе суицида. Человек, попав в трудную жизненную ситуацию, чувствует безнадежность и беспомощность, не

«Профилактика аутодеструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних с учетом личностных и социально-психологических индикаторов»

видит выхода их эмоционально болезненного состояния, однако это не значит, что он страдает психическим расстройством.

6. Стереотип о готовности суицидальной личности к смерти.

подавляющее большинство людей с суицидальными намерениями испытывают амбивалентные (двойственные) чувства в отношении жизни и смерти. Они скорее стремятся избавиться от непереносимой эмоциональной боли, нежели действительно хотят умереть.

7. Стереотип об отсутствии значимой связи между наркоманией, токсикоманией, алкоголизмом и суицидальным поведением.

Зависимость от алкоголя или наркотиков (токсических веществ) является фактором риска суицида. Люди, находящиеся в депрессивном состоянии, часто используют алкоголь и другие вещества, чтобы справиться с ситуацией. Это может приводить к усилению импульсивного аутоагрессивного поведения вследствие того, что все эти вещества искажают и значительно снижают критические функции мышления.

8. Стереотип о превалировании мужских незавершенных суицидов над женскими.

Как свидетельствует статистика, женщины совершают суицидальные попытки приблизительно в 4 раза чаще, чем мужчины.

Причины суицидального риска

Суицидальный риск - это степень вероятности возникновения суицидальных побуждений, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

«Профилактика аутодеструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних с учетом личностных и социально-психологических индикаторов»

Специалисты в области психического здоровья выделили негативные факторы, на основе которых определяется «группа суицидального риска». Согласно проведенным исследованиям, вероятность суицида повышается в следующих случаях:

- Мужской пол. У женщин суицидальные настроения возникают реже, чем у мужчин.
- Возраст менее 19 лет и более 45 лет.
- Глубокое депрессивное расстройство.
- Наличие в анамнезе любого психического заболевания.
- Наличие в прошлом попыток суицида.
- Наркомания и алкоголизм.
- Любые расстройства мышления и утрата рациональности мышления.
- Отсутствие поддержки близких.
- Отсутствие социальной поддержки.
- Обсуждение или подготовка планов самоубийства.
- Серьезная или смертельная болезнь пациента.
- Смерть близкого человека.
- Прекращение отношений или развод.

Характеристика ситуации суицидального риска

в Российской Федерации

По росту суицидов с девяностых годов прошлого века Россия и в целом страны бывшего СССР выделяются на фоне остальных в Европе и мире, что связано с общественными социально-экономическими катаклизмами. В

«Профилактика аутодеструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних с учетом личностных и социально-психологических индикаторов»

качестве основной гипотезы, объясняющей сохраняющийся высокий уровень суицидального поведения в странах «постсоветского пространства», в большинстве научных публикаций рассматривается дезадаптация населения к новым социально-экономическим и социально-культурным условиям, сложившимся в результате распада Советского Союза. Произошла ломка в действиях и поведении людей, многие из которых не смогли вписаться в новые реалии. Резкий слом устоявшегося атеистического мировоззрения привел к социальной и идеологической дезадаптации, большая часть населения страны оторвана от корней религии как интеграционного фактора. Особенностью суицидального поведения населения России является сравнительно низкий суицидальный риск среди жителей столичных городов и его возрастание для жителей «периферийных» городов и сельской местности.

Последние статистические данные (2017 год) свидетельствуют, что в 2017 году от суицидов в России погибло 20278 чел., что составляет 13,8 человек на 100 000 человек. При этом смертность мужского населения в целом по стране составила 24,7 чел. на 100 000 населения, а смертность женщин составила 4,4 чел. на 100 000 населения.

Показатели смертности детского населения от самоубийств в Российской Федерации в 2017 году составила 1,6 человек на 100 000 населения в возрастной группе от 5 до 14 лет и 8,4 человека – в возрастной группе от 15 до 19 лет (данные Росстата).

Рекомендуемые информационные ресурсы

- ✓ Сайт ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей». На специализированной странице сайта представлена информация по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних. <http://www.fcprc.ru>

«Профилактика аутодеструктивного и суицидального поведения несовершеннолетних с учетом личностных и социально-психологических индикаторов»

- ✓ Видео-выступление Ефимовой О.И. доцента, кандидата психологических наук, с.н.с. ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей» Психологическая газета. <http://www.psy.su>
- ✓ Сайт «Я – родитель» На сайте представлены полезные советы, указания и подсказки для родителей по воспитанию, обучению и развитию детей. Решение психологических проблем детей <http://www.ya-roditel.ru>
- ✓ Научно-методический журнал «Образование личности» <http://www.ol-journal.ru>
- ✓ Научно-практический журнал «Профилактика зависимостей» <http://профилактика-зависимостей.рф>