

СОСТОЯНИЕ И СПЕЦИФИКА АУТОАГРЕССИИ КАК ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Устин Александр Евгеньевич

магистрант, Университет Управления «ТИСБИ», РФ, г. Казань

Еникеева Суфия Загитовна

научный руководитель, канд. психол. наук, доцент, Университет Управления «ТИСБИ», РФ, г. Казань

STATE AND SPECIFICITY OF AUTOAGGRESSION AS DEVIANT BEHAVIOR IN MODERN RUSSIA

Alexander Ustin

Master's student, University of Management "TISBI", Russia, Kazan

Sufiya Yenikeeva

PhD in Psychology, Associate Professor, University of Management "TISBI", Russia, Kazan

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема отклоняющегося поведения, имеющая серьезное общественное значение. Ее сложность состоит не только с коренными социально-экономическими изменениями в стране, падением уровня жизни многих семей, ослаблением социальных институтов, но и в связи с вариативностью моделей девиантного поведения в психологии, а также их обусловленностью врожденными и социально-приобретенными особенностями.

Abstract. This article examines the problem of deviant behavior that has serious social significance. Its complexity lies not only in the fact that in connection with fundamental socio-economic changes in the country, the decline in the standard of living of many families, the weakening of social institutions, but also in connection with the variability of models of deviant behavior in psychology, as well as their conditioning by innate and social factors acquired characteristics.

Ключевые слова: Суицид, суицидальное поведение, девиантное поведение, агрессивное поведение, аутоагрессивное поведение.

Keywords: Suicide, suicidal behavior, deviant behavior, aggressive behavior, self-aggressive behavior.

Распространенность аутоагрессивного поведения растет как во всем мире, так и в России. На

это сильно влияют изменения, происходящие в политической, экономической, духовной и социальной сферах нашего общества, которые приводят к завышению требований к личности, тем самым вызывая нарушение привычного образа жизни и рост внутренней напряженности. Под аутоагрессией С.С. Степанов понимает разновидность агрессивного поведения, при котором враждебные действия по каким-либо причинам не могут быть обращены на раздражающий объект и направляются человеком на самого себя. Подобные поступки проявляются склонностью к самоунижению, самобичеванию, иногда к нанесению телесных повреждений, а в особо тяжелых случаях - попыткам самоубийства. Данное поведение характерно для лиц, страдающих невротическими и депрессивными расстройствами [1, С. 200]. С.К. Нартова-Бочавер аутоагрессией называет вторичную психологическую защиту, состоящую в перенаправлении негативного аффекта, относящегося к внешнему объекту, на себя [2, С. 115]. На жизненном пути человек сталкивается с критическими ситуациями, характер переживаний которых влияет на поступки, действия и развитие личности. Именно в подростковом возрасте эмоциональные переживания, скрытые за маской преодоления проблемы, усугубляют возрастную кризисную ситуацию, нарушают адаптацию личности и приводят к жизненным потрясениям. Вследствие этого возникают защитные образования в виде отклонений в поведении подростков, в том числе аутоагрессии. Аутоагрессия не заложена в человеке с рождения, способность анализировать себя и своё поведение, оценивать плохое и хорошее формируется у ребёнка к определённому возрасту, то есть происходит копирование родительского поведения. Со временем такое поведение превращается в самонаказание и входит в привычку, и вместо исправления ошибок и решения проблемы ребенок направляет агрессию на себя. Человек вредит себе на бессознательном уровне из-за врожденных агрессивных тенденций, проявившихся в конкретном случае. В подростковом возрасте происходят глубокие изменения, которые затрагивают развитие личности ребёнка, они касаются не только физиологии, но и отношений, складывающихся в социуме со сверстниками и взрослыми людьми.

Особую группу аутоагрессивного поведения составляют психически больные, выбор поведения которых обусловлен психопатологическими особенностями имеющихся нарушений. Наиболее опасными с точки зрения суицидального и парасуицидального поведения считаются следующие психопатологические синдромы: депрессивный, хондрический, дисморфоманический, вербального галлюциноза, и параноидный. Суицидальные мысли, намерения и действия являются типичными для депрессивного синдрома как психотического, так и непсихотического уровня. Снижение настроения сопровождается занижением самооценки, появлением идей о нежелании жить, невозможности справиться с «душевной болью» и проблемами [3, С. 152].

Суицидальное поведение является следствием социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта. Оно зависит от ситуационных и личностных факторов, так называемых факторов риска [4, С. 98]. В личностном смысле суицидальное поведение может быть представлено следующими типами: протест, месть; призыв; избегание; самонаказание, отказ. Социологический анализ отражает специфику аутоагрессивного поведения современной молодежи России:

1) Проблемы со здоровьем, различные тяжелые заболевания. Происходит снижение качества здоровья, растет число заболеваний, прежде не свойственных молодым людям, а теперь приобретающих все большее распространение (кардиологические заболевания, заболевание сосудов, нервной системы, желудочно-кишечного тракта, обильный рост венерических заболеваний, туберкулеза, заболевание крови и т.д.). Тяжелые заболевания (например, рак, СПИД, глубокие эндокринные расстройства, судорожные припадки, дегенеративные неврологические заболевания) повышают опасность совершения больным самоубийства.

2) Алкоголизм и наркомания. Проблема суицида среди молодого населения России сложна не только спецификой возраста и менталитета, но и тем, что она тесно связана с другими социальными проблемами. Например, взаимосвязь между употреблением алкоголя, наркотиков и суицидальной активностью весьма очевидна. Именно алкоголь влияет на увеличение числа суицидов в воскресные и праздничные дни. Наркомания также влияет на повышение количества самоубийств, причем в настоящее время происходит модификация, усложнение данной проблемы: появляются новые виды наркотиков, дурманные средства становятся все более доступными для молодежи.

3) Также следует принять во внимание временную характеристику совершения самоубийств: вероятность суицидов достигает максимальных значений в вечернее и раннее ночное время (это обусловлено спецификой временной структуры жизненной активности молодых людей), в воскресные и праздничные дни, в последней декаде месяца, а также в весенне-летний период.

4) Развитие компьютерной техники и информационных технологий, убыстряется ритм жизни и формируется новый, изолированный тип личности. Молодая личность становится «оторванной» от общества, появляется недостаток социальной поддержки, усиливается деградация социальных связей, изолированность человека сопровождается психологическими расстройствами, депрессиями - эти факторы ведут к увеличению риска самоубийств.

5) Деформация института семьи. Развод и семейные конфликты. Исследования показывают, что большинство тех, кто совершает самоубийство, выросли в неполных семьях.

6) Экономические неурядицы, которые порождают проблемы, связанные с едой, одеждой и жильем, также являются ситуационным фактором риска.

С легкими формами аутоагрессии можно попробовать бороться самостоятельно, прорабатывая самооценку. Это поможет осознать слабые и сильные стороны и начать относиться к себе с любовью. Также следует найти способ справиться с негативными эмоциями, занявшись новым хобби или спортом. В случаях, когда саморазрушительное поведение принимает крайние формы, необходима консультация специалиста - психиатра, психотерапевта или психолога. Далее лечение будет проводиться по следующему методу: выявление проблемы, психотерапия, фармакологическое лечение.

Таким образом, человек пытается изменить свою ситуацию с помощью суицида: избавиться от невыносимых переживаний, уйти из травмирующих состояний, вызвать жалость и сострадание, получить помощь и участие, привлечь внимание к своим проблемам. Суицидное поведение может быть отмечено чувством мести обидчикам и проявлять черты патологического упрямства в достижении цели любой ценой. Зачастую это акт отчаяния, когда человек чувствует, что исчерпал все свои силы и возможности влиять на ситуацию.

Список литературы:

1. Степанов С.С. Дефектология. Словарь справочник. - М.: Сфера, 2004. - 208 с.
2. Нартова-Бочавер С.К. Дифференциальная психология, глоссарий, 2010. - 415 с.
3. Змановская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. - 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр «Академия», 2004. - 288 с.
4. Банщикова Е.Г. Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства, 2017. - 115 с.