

МИЗОНОВА О. В., УСТИНОВА В. И.

**ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ
ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ФОРМЕ АУТОАГРЕССИИ**

Аннотация. В статье анализируются предрасположенности к деструктивному поведению в форме аутоагрессии, которые проявляются среди осужденных. Показано, что данные предрасположенности определяются не только демографическими и деятельностными воздействиями на социум, но и познавательным-образовательным эффектом, поскольку они создают у членов общества стереотипические модели деструктивного поведения.

Ключевые слова: аутоагрессия, деструктивное поведение, саморазрушающее поведение, суицид, антисоциальное поведение, осужденные.

MIZONOVA O. V., USTINOVA V. I.

**THEORETICAL STUDY OF DIAGNOSTICS AND PREVENTION
OF DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN THE FORM OF AUTOAGGRESSION**

Abstract. The article analyzes the proneness to destructive behavior in the form of autoaggression among prisoners. The study shows that the proneness is determined not only by demographic and activity impacts on society but also by cognitive and educational effects, since it creates stereotypical models of destructive behavior among the society members.

Keywords: autoaggression, destructive behavior, self-destructive behavior, suicide, anti-social behavior, prisoners.

Человек как высокоразвитая динамическая биопсихологическая система находится в постоянном движении. Этот процесс определяется как деятельность и выражается в активном сознательном или несознательном воздействии на внутренние физиологические и психологические процессы и окружающую физическую и социальную реальность. В деятельности выражается реакция на внутренние и внешние раздражители, сохраняющая, регулирующая и восстанавливающая целостность и баланс системы. Деятельность проявляется во взаимосвязанных и взаимозависимых сферах: физиологической, психофизиологической, психической, психосоциальной и социальной сферах и подчиняется определенным закономерностям. По адекватности реакции на раздражители с учетом нормативных отклонений, зависящих от индивидуальных особенностей и социально-культурных факторов, можно судить об адекватности или нормативности поведения. Неадекватность, превышающая нормативное поведение, говорит о патологии. В зависимости от средств и способов достижения мотивированной цели и нормальное и патологическое

поведение может быть как конструктивным, так и неконструктивным. Статически больной (физиологическая патология) и вор (социальная патология) в большинстве случаев проявляют вполне конструктивность поведения с психологическими структурами человека. Однако, констатируя взаимосвязь и взаимозависимость всех сфер жизнедеятельности, следует признать, что физиологические и социальные патологии выдают большую вероятность неконструктивного поведения, нежели нормативность.

В последнее время человек перестал жить для того, для чего ему была дана жизнь. Он создан для созидания, стремления к совершенству, для чего-то прекрасного и возвышенного. Сейчас происходит процесс, обратный этому. Человек все больше замыкается в себе, отделяется от общества, растет круг его неудовлетворенных потребностей и интересов. Все это приводит к нежелательным последствиям: увеличению частоты суицидов и покушений на самоубийство. Случаи сознательного причинения самому себе различных расстройств здоровья и факты самоубийств в стране далеко не единичны.

Такое проявление аутоагрессии, деструктивности или саморазрушение особо распространено в исправительных учреждениях. Искусственное создание признаков болезней, причинение себе самых разнообразных, в том числе и опасных для жизни телесных повреждений, намеренное злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами. Попытка и сам акт самоубийства – вот далеко не полный перечень проявления саморазрушающего поведения среди осужденных. Как правило, самоповреждения преследует цели противоречащие интересам общества, они не связаны с психическими заболеваниями, а преследуют цели личной выгоды и уклонение от отбывания наказания.

Социальная значимость аутоагрессии как одной из форм поведения выдвигает и делает существенно значимой проблему диагностики аутоагрессии, особенно в таких ее формах, как прямая, симулятивно-манипулятивная и суицидная агрессия. Внешние проявления поведенческой и смешанной аутоагрессии, не представляя значительной социальной опасности (кроме агрессивной аутоагрессии, ставящей, однако, совершенно иные вопросы и социальные проблемы, как и преступный образ жизни), сами являются симптомами. Подобная симптоматика может служить основанием для диагностики форм аутоагрессии, представляющих более значительную опасность для общества. Значимость определяется не только их демографическими и деятельностными воздействиями на социум, но и познавательно-обучающим эффектом, поскольку создает у членов общества стереотипические модели деструктивного поведения.

В целях создания методики диагностирования данных явлений и феноменов необходимо обратиться к исследованию объективной предрасположенности к ним,

исследованию важных проявлений их в личностном и социально-поведенческом аспектах. Требуется не только изучение, но и широкая пропаганда достижений и видов этих исследований с целью научения методам такой диагностики. Поскольку наибольшую социальную опасность представляет прямая, симулятивно-манипулятивная аутоагрессия и суицид, следует так же обратиться к причинам и деструктивным сферам.

Во-первых, это причины, связанные с экстремальными внешне-физическими условиями существования, экстремальными ситуациями, возникающими неожиданно, непредусмотренно; во-вторых, конфликты в среде ближайшего социального окружения: семейные ссоры, семейные конфликты, неадекватное самопредставлению личности отношение со стороны «значимых других», потеря «значимого другого», неудовлетворенность, изменение отношения к «значимому другому», препятствия к удовлетворению актуальной потребности, вопросы чести и достоинства, половая несостоятельность; в-третьих, проблемы, возникающие в ведущих сферах профессиональной деятельности, блокирующие или разрушающие возможности самореализации личности; в-четвертых, состояния, связанные с физическим и психическим здоровьем; в-пятых, душевные конфликты, связанные с преступным образом жизни, антисоциальным поведением; в-шестых, связанные с материально-бытовыми, финансовыми трудностями и некоторые другие сферы.

Согласно исследованиям А. Г. Амбрумовой, большая часть суицидов, во-первых, приходится на весенний (март – май) период, то есть наблюдается биологическая цикличность. Во-вторых, наибольший процент суицидов дают случаи, связанные с психопатией, алкоголизмом, реактивными состояниями и ситуационные [1]. Состояние одиночества и лишение социально-значимых связей дают количество суицидов в несколько раз превышающее другие факторы.

Необходимо выделить личностные факторы, способствующие аутоагрессии: слабость и неполноценность функционирования механизмов психической деятельности в мотивационно-эмоционально-волевой сфере; характеристики интеллекта, связанные максимализмом, категоричностью, незрелостью суждений, слабостью операционной базы; недостаточность механизмов планирования будущего; неполноценность коммуникативной системы; слабость личностной психологической защиты; снижение или утрата ценности жизни; наличие «ожидания негативного исхода» в конфликтно-критических ситуациях.

Основными методами диагностики могут быть обычно применяемые методы наблюдения и беседы, а также специальные методики. В то же время требуется разработка и создание более эффективных диагностических методов предупреждения социально-опасной аутоагрессивности.

Причину совершения самоубийств обычно очень сложно установить, так как при расследовании всех этих случаев приходится работать в ретроспективном варианте, а осужденные при жизни не всегда сообщают о своих намерениях в отношении предстоящего суицида [3]. Поэтому в ряде случаев самоубийство в исправительном учреждении выглядит «как гром среди ясного неба». Однако это не означает, что принятие решения об уходе из жизни у осужденного не связано с какими-то имевшими ранее место и важными для них событиями. Факт суицида всегда связан с конкретными, реальными и чрезвычайно значимыми для личности явлениями. Выявить, проследить их связь удастся далеко не всегда. Данная особенность в отношении этого вида аутоагрессии довольно типична для исправительных учреждений.

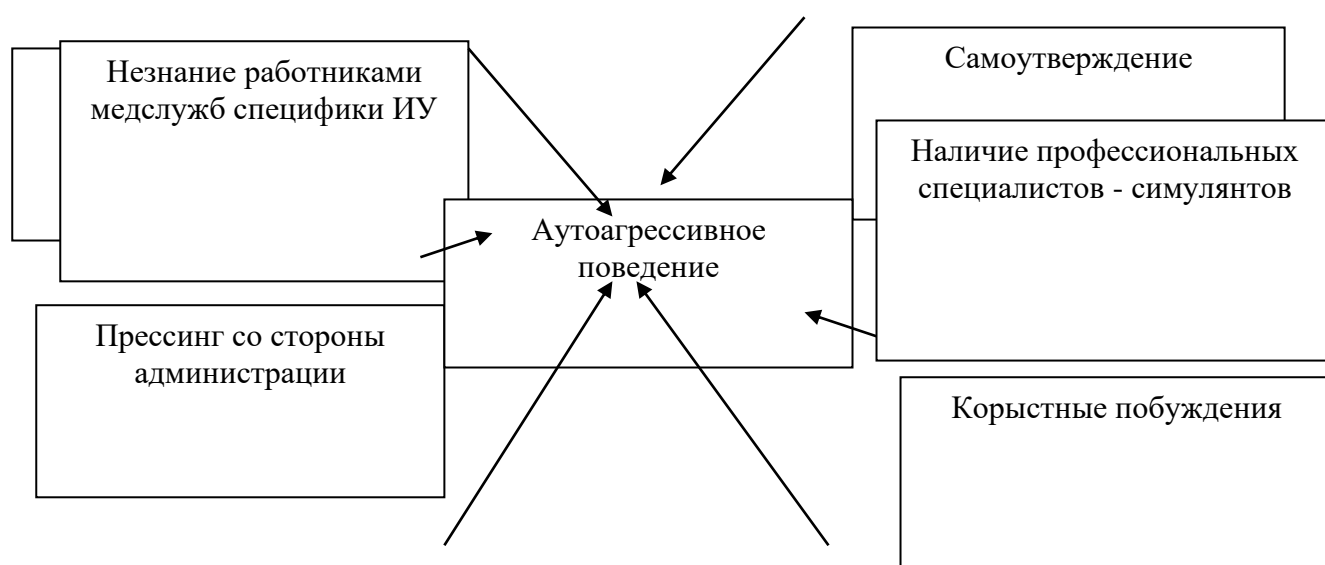


Рис. 1. Факторы формирования аутоагрессивного поведения в исправительном учреждении.

Следовательно, в целях предотвращения развития саморазрушающего поведения необходимо приложить все усилия для анализа, изучения подобного поведения, а также для разработки методов работы с отклоняющейся личностью.

В первую очередь необходимо уделить внимание конфликтам как внешним, так и внутренним. Конфликт может быть разрешен оптимальным образом лишь в том случае, если вся психологическая организация человека в данный период будет находиться в состоянии активного напряжения, поиска, стремления к выходу из кризиса. Для этого важно не идти на поводу у отрицательных эмоций, тем самым, усугубляя соматические реакции в своем организме.

Суицидальное поведение зависит от множества факторов, совершается в особых экстремальных ситуациях и предпринимается по разным мотивам и с разными целями. Для того, чтобы разобраться в проблемах, страданиях и побуждениях человека решившего покончить жизнь самоубийством, суметь оказать ему реальную помощь, предотвратить суицид необходимо знать множество теоретических подходов к этой проблеме, владеть специфическим психодиагностическим инструментарием и иметь навыки и практический опыт психокоррекционной работы.

Личность не может существовать вне чего либо, она всегда живет и формируется в определенной среде, обществе, ценностные установки, нравственные ориентиры которого проецируются на ее жизнь, формируют собственную нравственную мораль.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбрумова А. Г. Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения // Актуальные проблемы суицидологии. – М., 1978. – С. 44–59.
2. Банщикова Т. Н. Понимание, диагностика, работа // Нарконет. – 2014. – № 6. – С. 20–22.
3. Козловская Г. В. Бросить жить: разговор с психологом о проблеме суицида // Журнал для родителей. – 2015. – № 3(65). – С. 36–43.