

# ОСОБЛИВОСТІ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

*Н.М. Жужа*

Херсонський державний університет, [nataznn18@gmail.com](mailto:nataznn18@gmail.com)

*Науковий керівник: доктор психологічних наук, професор О.Є. Блинова*

Актуальними для сьогоденного українського суспільства є такі проблеми, як хімічна залежність, віктимна поведінка, екстремізм, навмисне самопошкодження та суїцид. Науковцями детально досліджуються ці явища, як окремі, але вони мають один об'єднуючий для всіх елемент – аутоагресію. Світ сьогодні став вкрай небезпечним з усіх сторін, особливо в підлітковому віці, коли йде перехід від дитинства до юнацтва; відбуваються психологічні зміни по відношенню до близьких людей, до оточення та життя в загалом, що в деяких випадках може призвести до аутоагресивних проявів в поведінці підлітка.

В українській мові існує декілька синонімів терміну аутоагресія. Найчастіше в літературі зустрічаються терміни «саморуйнівна поведінка», «аутодеструктивна поведінка», «суїцидальна поведінка», які авторами перш за все використовуються як синоніми і включають в себе все різноманіття аутоагресивних дій – від легких форм несуйцидальної аутоагресії до актів, які нівечать та інвалідизують, та до завершених суїцидів.

Аналіз різноманітних джерел показує, що існують різні точки зору на тлумачення поняття «аутоагресивна поведінка». Так, тривалий час до аутоагресивної поведінки відносили такі феномени, як суїциди, парасуїциди та суїцидальні думки. Несуйцидальні ж прояви саморуйнівної поведінки відносили до ситуаційно руйнівної аутодеструкції без аутоагресивної «підоснови». Тільки згодом поняття аутоагресивна поведінка розширилося та набуло сьогоденного значення. До нього також стали відносити самоприниження, самозвинувачення, почуття злості та почуття відрази та ненависті до себе (психологічна аутоагресія); реальні дії, які спричиняють біль, страждання та становлять загрозу життю (фізична аутоагресія), імпліцитні аутоагресивні дії

різного типу (алкоголізм, наркоманія, переїдання та анорексія, ризикована сексуальна поведінка, травматичні види спорту, провокуюча поведінка та інші.)

Таке розуміння поглядів та сутності аутоагресивної поведінки зумовлює необхідність теоретичного аналізу дослідження означеного поняття, що і являється метою даної статті.

М. Стронг виділяє дві основні категорії саморуйнівної поведінки:

1. Саморуйнування, зумовлене культурними укладом: ритуали, звичаї;
2. Девіантно-паталогічне саморуйнування: значні, стереотипні, помірні / поверхневі (компульсивні, епізодичні, повторювані) [5]. Девіантно-паталогічні саморуйнування М. Стронг розділяє на три типи: значні, стереотипні та поверхневі/ помірні.

Значні саморуйнування відносяться до рідкісних дій, таких як енуклеація (видалення) ока, кастрація, ампутація кінцівок. Частіше така поведінка є супутньою ознакою психозу (гострого психічного епізоду, шизофренії, маніакального синдрому, депресії), гострої алкогольної або наркотичної інтоксикації. Пацієнти звичайно пояснюють таку поведінку релігійними чи сексуальними мотивами – наприклад, бажання чоловіка бути жінкою або прихильністю до біблійських текстів, стосовно видалення ока грішника, відрубання руки злочинцю [5].

Стереотипне самопошкодження характеризується монотонним повторюванням та іноді ритмічними діями, наприклад, коли людина б'ється головою, б'є руками та ногами, кусає себе. Зазвичай неможливо розпізнати символічний сенс або яку-небудь змістовність такої поведінки [5].

Найбільш розповсюдженим типом самопошкодження є поверхневі самопошкодження. Як правило, вони починаються в підлітковому віці та включають такі дії, як: видирання волосся, розчісування шкіри, кусання нігтів, які відносяться до компульсивного підтипу; різання шкіри, вирізання, припікання, встромляння голочок, ламання кісток та перешкодження загоєнню ран, які відносяться до епізодичного підтипу [5].

Підлітковий вік, – писав Л. Виготський, – це вік оформлення світогляду та особистості, виникнення самосвідомості та зв'язних уявлень про світ. Культурне середовище, в якому відбувається розвиток, є основою формування особистості підлітка: цінностей, моральних пріоритетів та світогляду [2, с.81].

Сучасне інформаційне середовище, особливості сімейного виховання, контакти з однолітками, особливості місця проживання, економічна обстановка і політичні тенденції – все це становить той самий контекст культурного розвитку дитини, в рамках якого дані чинники виступають в формі систем штучно створених стимулів, призначенням яких є вплив на поведінку [1, с.86].

Деструктивні тенденції сучасної культури і життя суспільства виявляються тим ґрунтом, на якому відбувається формування високої готовності до саморуйнування, що психологічно закріплюється в таких структурах, як особистісні риси (наприклад, тривожність, депресивність), цінності (наприклад, цінність новизни, ризику, зневага небезпекою, цінність морфологічної трансформації, тобто радикальної зміни свого тіла) і ціннісні судження («все безглуздо», «не бачу сенсу до чогось прагнути», «моє життя нічого не варте», «життя людей нічого не варте») [1, с.87].

Властиві цьому віку труднощі саморегуляції знаходять свій вираз в імпульсивності, тривожності, проблемах самооцінки і управління емоціями. Порушення саморегуляції відображають схильність до саморуйнування і виступають як медіатор відносин між схильністю до аутодеструктивних дій і різними ситуативними факторами (наприклад, психічною травмою).

З іншого боку, далеко не для всіх аутодеструктивні мотиви є визначальними в особистісному становленні та соціальній ідентифікації. Виходячи з цього, важливим є вивчення особистісних факторів, пов'язаних з розвитком аутодеструктивного поведінки [1, с.87].

Існує і ряд міфів, пов'язаних з самопошкоджуючою поведінкою підлітків. Так, наприклад, поширеним є уявлення про те, що дана поведінка є засобом привернення уваги. У той же час дослідження показують, щобільшість підлітків, схильних до самоушкодження, не демонструють свою поведінку та її сліди

іншим. Вони завдають ушкодження там, де його ніхто не побачить, носять одяг з довгими рукавами, вигадують різні пояснення своїх ран і шрамів.

Існує думка, що самопошкоджуючу поведінку використовують для маніпуляції оточуючими. Можливо, деякі підлітки використовують подібну поведінку, щоб домогтися потрібної реакції від конкретних людей – батьків, знайомих, але в більшості випадків нанесення ушкоджень відбувається наодинці і ретельно приховується. Швидше, це спроба щось сказати, а не маніпулювати [1, с.88].

Найвищий рівень аутоагресії відзначається в підлітково-юнацькому віці від 10 до 24 років. Пік припадає у дівчат на 13-16 років, у юнаків – 12-18 років. Зростання проявів даного типу поведінки в підлітковому середовищі фахівці пояснюють специфікою дорослішання сучасних підлітків, обумовленої інтенсивним розвитком і впливом інформаційно-комунікаційних технологій, посиленням соціального інтересу до культурно-санкціонованих форм ризикованої поведінки[3, с.45].

Основними маркерами самопошкоджуючої поведінки можуть бути множинні шрами, свіжіпорізи, подряпини, перебинтовані руки, одягтільки з довгими рукавами, частезамикання у ваннійкімнаті. На вербальному рівні – часте повідомлення (як правило, батькам) про безнадійність, власнунікчемність, непривабливість, ненависть до себе. На поведінковому рівні можливі часті перепади настрою, емоційна холодність, відстороненість, апатія, самотність [3, с.49].

Основніпитання, яківиникають при аналізаутоагресивної поведінки: Чому? Яка ціль? Які причини? Сторонній людині абсолютно незрозуміло, навіщо свідомо і з доброї волі заподіювати собі біль і робити з собою щось, що може залишити сліди на тілі.

Н. Польська розглядає механізм самопошкоджуючої поведінки через сукупність наступних блок-факторів: 1) статевовікові (стать, вік); 2) соціальні (соціальне неблагополуччя, неформальна субкультурна ідентифікація, шкільний булінг); 3) когнітивно-емоційні (емоційний інтелект, копінг-стратегії,

алекситимія,); 4) особистісні (я-концепція, ворожість, тривожність, нейротизм). [4, с.143]

Базовими соціальними факторами, що запускають самопошкоджуючу поведінку, прийнято розглядати емоційне, фізичне або сексуальне насильство; сімейну ворожість і постійну критику з боку батьків; смерть / розлучення в сім'ї; самотність і проблеми в сімейних або подружніх стосунках; сімейні аутодеструктивні патерни; проблемні відносини з однолітками, булінг; наявність уагодеструктивних патернів поведінки в референтній групі. Дефіцит в даній області посилюється недостатнім розумінням і виразом емоцій, високим рівнем негативних емоцій, схильністю до придушення негативних почуттів і думок, зниженням толерантністю до стресу і негативним емоційним станам[4, с.149]

До групи ризику належать люди, які страждають різними формами психічних і поведінкових розладів, – депресією, фобіями, психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психо-активних речовин; з недостатністю навичок вирішення проблем, що відрізняються імпульсивністю, зниженим самоконтролем, емоційною і поведінковою лабільністю; вразливістю, труднощами в сфері емоційних реакцій; з високим рівнем безнадійності, самотності і агресії, що росли в середовищі, яке перешкоджає вираженню гніву. Як правило, для підлітків з самопошкоджуючою поведінкою характерний низький рівень ворожості і відповідний соціальний статус[3, с.53].

Причинита мотива аутоагресивної поведінки можуть бути різні. Серед них:

- позбавлення від почуття спустошеності, депресії, почуття нереальності того, що відбувається;
- зняття напруги;
- бажання послабити емоційний біль (коли емоції занадто сильні, з ними не виходить боротися, від фізичного болю стає легше);
- вихід агресії, злості, роздратування, які, часто через страх або невміння управляти такими емоціями, направляються всередину, а не назовні;

- відхід від відчуття німоти (багато хто говорить, що наносять пошкодження, щоб хоч щось відчутти, упевнитися, що живий);
- потреба відчутти реальність того, що відбувається навколо (спосіб боротися з відчуттями деперсоналізації, розщеплення особистості, дисоціації);
- заради відчуття захищеності і винятковості;
- щоб випробувати ейфорію;
- щоб не робити спроби самогубства;
- щоб висловити біль, сильні емоції, з якими не виходить справлятися і терпіти сил немає;
- вплинути на поведінку інших людей;
- спробувати показати іншим, що твориться у тебе всередині і наскільки тобі важко;
- прохання/крик про допомогу;
- вираз або придушення сексуальності;
- спроба висловити або боротися з відчуттям відчуженості, відстороненості, самотності;
- підтвердити реальність болю (рани, порізи як докази того, що емоції справжні);
- самопокарання (чимала частина тих, хто завдає собі ушкодження, в дитинстві стикалися з насильством в сім'ї і нерідко самі були об'єктами насильства, і вони продовжують карати вже самі себе);
- біохімічне зняття напруги;
- щоб відволіктися від чогось, що занадто болісно (думок, спогадів, емоцій, чогось, що може бути прямо перед тобою);
- спроба контролювати власне тіло (часто при анорексії);
- запобігання чогось ще гіршого [4, с.144].

Насправді, більшість перерахованих причин пов'язані, в тій чи іншій мірі, з контролем над своїми почуттями, емоціями, емоційними реакціями, що виникають всередині людини в моменти, коли вона відчуває себе непривабливою, нікому не потрібною і безпорадною.

Відчуття покинутості породжує почуття провини, соціальну ізоляцію і, як наслідок, відчуття гострого душевного болю. Саме переборне бажання позбутися від цього болю штовхає до самопошкоджуючої поведінки. Переклад психологічного болю в фізичний дає тимчасове душевне полегшення, але підсилює почуття провини і соціальну ізоляцію [4, с.145].

Найбільшу трудність на сьогоднішній день становить корекційно-профілактична робота з підлітками, схильними до самопошкоджуючої поведінки. Більшість фахівців спираються на моделі терапії, розроблені при роботі з суїцидальною поведінкою, але при цьому необхідно враховувати індивідуальні механізми аутоагресивної поведінки. У корекційно-терапевтичній роботі з самопошкоджуючою поведінкою психолог повинен, перш за все, зрозуміти мету і мотив поведінки і що така поведінка підкріплює.

Профілактика аутоагресії спирається на загальні положення трирівневої моделі профілактики відхилень у поведінці та включає: 1) первинну профілактику, спрямовану на усунення несприятливих факторів, які викликають поведінку, що відхиляється, а також на підвищення стійкості особистості до впливу цих чинників; 2) вторинну профілактику, спрямовану на раннє виявлення осіб «групи ризику» та їх соціально-психологічний та медикаментозний супровід; 3) третинну профілактику, спрямовану на попередження рецидивів і надання допомоги особам з фактичними поведінковими порушеннями і нервово-психічними розладами.

Велике значення в рамках лікування має психолого-педагогічні бесіди з сім'єю. Сім'я повинна бути проінформована про різні форми самоушкодження і різницю між аутоагресивною і суїцидальною поведінкою, про необхідність адекватно реагувати на поведінку підлітка і не підкріплювати його прагнення до самоушкодження. Пояснюється те, що при виявленні травми необхідна негайна медична допомога і психотерапевтична підтримка. Родині необхідна соціально-педагогічної та освітня підтримка, спрямована на

стабілізацію внутрішньо-сімейного фону, особливо при виникненні конфліктних ситуацій. [6, с.112]

Таким чином, нанесення самоушкоджень у підлітків – це спосіб впоратися з надлишком негативних емоцій і зняти напругу від зовнішнього тиску. Велика частина підлітків хотіла б припинити таку поведінку, але не знає, як зробити це самостійно. Саме тому, психотерапевтична робота з підлітками та психолого-педагогічна робота з їх сім'ями так важлива в умовах навчальних закладів. Актуальність самопошкоджуючої поведінки спонукає до подальшого вивчення даного питання та створення корекційно-профілактичної програми для усунення причин такої поведінки.

#### Література:

1. Дворникова И.Н., Куренкова Е.В. Особенности аутоагрессивного поведения подростков в современном обществе. *Молодой ученый*. 2014. №21.1. С.86-88
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3. Проблемы развития психики / Под ред. А. М. Матюшкина. М.: Педагогика. 1983. 368 с.
3. Польская Н.А. Структура и функции самоповреждающего поведения // *Психологический журнал*. 2014. Т. 35. № 2. С. 45–56
4. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. № 2 (81). С. 140-152.
5. МэрилиСтронг. Ярко-красный крик. Самоповреждение и язык боли [электронный ресурс] – URL: <http://self-injury.at.ua/publ/2-1-0-6>.
6. Польская Н. А. Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016. Т.24. № 3. С. 110–125.