

Профилактика аутоагрессивного поведения обучающихся

Особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних

Автор-составитель
педагог-психолог
Остроумова А.Г.

Обращаясь сегодня к проблеме воспитания и образования современных детей и подростков прежде всего надо понимать своеобразие данного поколения, которое обусловлено их существованием в совершенно иных условиях развития и социализации. Современные дети и подростки родились в реалиях наиболее полной включенности человека в цифровое общество. Сегодня Интернет не ограничивается домашним компьютером и может быть доступен в любой момент, благодаря новым мобильным телефонам, смартфонам или карманным устройствам.

Для современных детей цифровые сервисы и технологии — это неотъемлемая бытовая часть жизни.

Субъектов современного образовательного процесса (дошкольников, младших школьников и учащихся 5–11 классов общеобразовательной школы) ученые относят к представителям поколения Z (зачастую термин «поколение Z» рассматривается в качестве синонима термина «цифровой человек»).

В качестве наиболее ярких характеристик современных детей и подростков можно выделить гиперактивность, клиповость мышления, инфантильность, податливость манипуляциям, многозадачность, крайнее разнообразие интересов.

Существенно изменилась социальная ситуация развития подростков, которая определяется как «исключительное, единственное и неповторимое отношение между ребенком и окружающей его действительностью, прежде всего социальной»

Современная социальная ситуация развития подростков характеризуется появлением в системе отношений новой категории «подросток – Интернет- среда».

Подростки становятся более уязвимыми с точки зрения риска социальной дезадаптации. С одной стороны, общество «реального мира» вынуждает проявлять высокую мобильность, самостоятельность, социальную активность, быстро решать проблемы и противостоять трудностям, с другой стороны, Интернет-среда, выступая как эффективный инструмент реализации и коммуникации, имеет свои риски, такие как небезопасные контакты, кибербуллинг, троллинг и материалы опасного содержания.

Внушаемость подростков и их стремление подражать другим может создавать почву для различного проявления аутоагрессивного поведения, в том числе суицидов и суицидальных попыток.

Главной тенденцией возраста является переориентация общения с родителей на сверстников. Общение является для подростков важным информационным каналом, который формирует навыки социального взаимодействия, дает чувство солидарности, эмоционального благополучия, самоуважения.

Продолжается формирование системы ценностно-смысловых ориентаций, которая является психологической характеристикой зрелой личности, одним из центральных личностных образований, выражает содержательное отношение человека к социальной действительности. Как элемент структуры личности ценностные ориентации характеризуют внутреннюю готовность к совершению определенной деятельности по удовлетворению потребностей и интересов, указывают на направленность поведения.

Отличительной особенностью подросткового возраста является отсутствие страха смерти в виду несформированности данного понятия.

Экспериментируя с различными видами рискованной деятельности, подростки отрицают реальность различных неблагоприятных последствий. Подобное явление объясняется высоким уровнем внутреннего диссонанса изменений в структуре личности подростка: невозможностью социально психологической адаптации и ростом личностного напряжения, приводящего к утрате смысла жизни.

При патологической заостренности страх смерти может серьезно подорвать жизнеутверждающую силу и творческий потенциал личности.

Анализ результатов исследований, проведенных специалистами отдела Профилактики деструктивного поведения обучающихся ГБУ ДПО «Региональный социопсихологический центр», направленных на выявление склонности к суицидальному поведению обучающихся, позволяет отметить изменения в стратегии разрешения проблем, различных кризисов и конфликтных ситуаций среди подростков, связанные с появлением новых социальных рисков, в том числе рисков Интернет-среды.

Для решения проблемы суицидального поведения, различных стрессовых, кризисных состояний необходим комплексный подход, помогающий оказывать своевременную адресную помощь.

Работа должна реализовываться во взаимосвязи трех подходов:

педагогического (направленного на формировании жизнеспособности и ее составляющих: жизнелюбия, жизнетворчества, жизнепонимании, жизнестойкости)

психологического (акцентирующего внимание на личностных особенностях, связанных с проблемой суицидов, а также на психоэмоциональных состояниях школьников)

социально-педагогического (нейтрализующего внешние психотравмирующие ситуации, обусловленные неблагополучием и дисфункциональностью семьи, школьной дезадаптацией, проблемами взаимоотношений с друзьями, особенно с противоположным.полом)

Особенности аутоагрессивного поведения несовершеннолетних.

Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении). Аутоагрессия рассматривается как психическое состояние, приводящее к саморазрушительному поведению.

Человеку, как и любому живому существу, в норме не свойственно направлять агрессию на самого себя, так как это противоречит его основной ценности жить.

Считается, что такое поведение является следствием перенаправления агрессии, изначально направленной на внешний объект, а потом агрессия оказывается направленной на самого себя.

Саморазрушительные действия можно классифицировать по форме их проявления следующим образом:

1 Суицидальное поведение.

2 Пищевая зависимость.

3 Химическая зависимость (наркомания, токсикомания, алкоголизм).

4 Фанатическое поведение (культы, движение футбольных болельщиков).

5 Аутическое поведение.

6 Виктимное поведение.

7 Занятия экстремальными видами спорта.

8 Самоповреждения.

Суицидальное поведение

Термин суицид трактуется как действия, содержащие в явном или неявном виде намерение лишения себя жизни. Также существует термин «пубертатный суицид». Им обозначают целое явление — подростковые самоубийства.

Отмечают принципиальное отличие суицида подростка от суицида взрослого человека, тут суицид рассматривается как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта. Наряду с этим выделены самоубийства

(истинные суициды) и
попытки самоубийства
(незавершенные суициды)

О приближении суицида свидетельствует **предсуицидальный** период. Его длительность варьируется от нескольких секунд до нескольких лет. Чаще всего он проявляется в подростковом возрасте и у взрослых людей, которые имеют тенденцию к суицидальному поведению в трудных жизненных ситуациях. Этот период является ранней стадией суицидального поведения и может быть проявлением незавершенных суицидальных действий, а также предшествовать суициду .

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой оказывается человек.

Люди, совершающие суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и/или находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами .

Самоповреждающее поведение

Самоповреждающее поведение (селфхарм) —

Преднамеренное повреждение своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений.

Самоповреждение встречается как симптом многих психических расстройств. Наиболее частая форма самоповреждения — порезы или расцарапывание кожи при помощи острых предметов.

Другие формы самоповреждения включают в себя пережатие и удары по частям тела, прижигание кожи, препятствование заживлению ран, вырывание волос. Связь между самоповреждением и самоубийством сложна, поскольку повреждение тела является потенциально опасным для жизни. Риск самоубийства среди людей, которые причиняют себе вред, является высоким. 40–60 % всех самоубийств сопровождаются самоповреждениями.

Механизм возникновения селфхарма:

Решимость причинить себе физическую боль возникает не сразу.

Отмечается особый механизм, своеобразный цикл психологических реакций, который повторяется из раза в раз, приводя личность к нанесению вреда ь собственному телу.

Механизм возникновения селфхарма:

Решимость причинить себе физическую боль возникает не сразу.

Отмечается особый механизм, своеобразный цикл психологических реакций, который повторяется из раза в раз, приводя личность к нанесению вреда собственному телу.

1 Сначала у человека возникают навязчивые тревожные мысли, чувство вины, приступы агрессии либо всплывают мучительные воспоминания.

2 Когда психологическая боль становится нестерпимой, наступает эмоциональная перегрузка.

3 Индивид испытывает панику, стремится отстраниться от навязчивых мыслей, пытается переключить свое внимание с эмоциональных страданий на физические.

4 Нанося себе царапины, порезы или другие увечья, личность испытывает временное облегчение. Человеческая психика моментально подключает все внимание на острую боль, так как это является сигналом опасности жизни и здоровью человека. Этот механизм заложен самой природой, чтобы люди могли осознать возможную угрозу и принять меры.

Неосознанно люди его используют для облегчения приступов страха, агрессии и других сильных отрицательных эмоций.

5 Вскоре после временного облегчения, индивид испытывает чувство стыда за содеянное. Он прячет от окружающих следы порезов и травмы, нанесённые своему телу.

6 Чувство вины и стыда усугубляет эмоциональное состояние, провоцируют повторное желание нанести себе увечья, травмы, наказать себя.

7 Вновь сталкиваясь с жизненными трудностями, при отсутствии поддержки со стороны родных, помощи квалифицированного специалиста (психолога, психотерапевта, психиатра), личность снова наносит себе повреждения.

Если не избавиться от причин склонности самоповреждениям, этот цикл будет повторяться вновь и вновь.

Причины самоповреждающего поведения:

1 Психологическая травма, вызванная тяжелыми жизненными событиями. Личность может осознавать/не осознавать у себя ее наличие, но психологическая травма доставляет человеку настолько сильные беспокойства и эмоциональные переживания, что отвлекаться от них приходится любыми способами.

2 Продолжительное эмоциональное напряжение, вызванное страхом/фобиями.

3 Смерть близкого родственника, друга или любимого человека.

4 Различные психические расстройства, при которых человек слышит в своей голове голоса, не может прервать навязчивые мучительные мысли (например, шизофрения).

5 Физическое насилие. Испытав единожды на себе насилие, у личности может сложиться склонность, подсознательное стремление к повторению знакомого сценария (виктимность).

6 Сексуальное насилие.

7 Трудные отношения с одноклассниками, сверстниками, коллегами, близкими родственниками или друзьями.

8 Непринятие своей сексуальной ориентации.

9 Непринятие своего тела.

10 Длительное пребывание в депрессии.

11 Чувство вины или другие сильные негативные чувства. В этом случае самоповреждения становятся наказанием за недостатки, проступки, несоответствие ожиданиям общества.

12 Запугивание. Если у человека возникают социальные проблемы или появляются угрозы в его сторону, он может наносить боль самому себе. Это становится своеобразным стремлением доказать, что это его тело и причинять ему страдания может только он сам.

Людам, привыкшим причинять себе боль, кажется, что таким образом они обретаюа чувство контроля над своим психологическим состоянием, беспокоящими эмоциями. Однако, это ловушка, из которой будет трудно выйти без квалифицированной помощи.

Селфхарм — это симптом, устранить который можно, только проработав истинную причину его появления.

Типы суицидального поведения

Различают несколько типов суицидального поведения:

- **Демонстративное поведение** — способы суицидального поведения чаще проявляются в виде порезов вен, отравления лекарствами, изображений повешения.
- **Аффективное суицидальное поведение** — прибегают к попыткам повешения, отравлению токсичными и сильнодействующими препаратами.
- **Истинное суицидальное поведение** — чаще прибегают к повешению.

Характерные черты суицидальных личностей:

- 1 Настойчивые или повторные мысли о самоубийстве.
- 2 Депрессивное настроение, часто с потерей аппетита, жизненной активности, проблемы со сном.
- 3 Может присутствовать сильная зависимость от наркотиков или алкоголя.
- 4 Чувство изоляции, отверженности; депрессия может быть вызвана уходом из семьи и лишением систем поддержки.
- 5 Ощущение безнадежности и беспомощности. В такой момент угроза суицида может быть первым сильным чувством.
- 6 Неспособность общаться с другими людьми из-за чувства безысходности и мыслей о самоубийстве.
- 7 Они считают, что лучше не станет «никогда». Их речь (и мысли) полна обобщений и фатальна: «жизнь ужасна», «всем все равно».
- 8 Они обладают туннельным видением, т.е. неспособностью увидеть то положительное, что могло бы быть приемлемо для них. Они видят только один выход из сложившейся ситуации.
- 9 Они амбивалентны — хотят умереть и в то же время, некоторым образом, хотят жить.