

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ЛАТЕНТНЫХ ФОРМ АУТОАГРЕССИИ

Бисалиев Р.В., Сараев М.А.

*Астраханский государственный университет
Астраханский областной наркологический диспансер
Астрахань, Россия*

Практический опыт в современной суицидологии свидетельствует о постоянных изменениях в содержательной и соответствующей терминологической части. По мнению Ю.Р. Вагина (2001) терминологические проблемы в суицидологии возникают по следующим причинам: во-первых, нередко наблюдается полная недефинированность некоторых феноменов и их аспектов; во-вторых, многие имеющиеся понятия обладают дефинитивной нечеткостью, многозначностью или противоречивостью (вплоть до взаимоисключаемости); в-третьих, последовательное расширение сферы исследований в суицидологии привело к вторичному «размыванию» границ многих понятий; в-четвертых, существуют лингвистические трудности переноса и/или перевода ряда понятий с одного языка на другой. Традиционно понятие «суицид» включало в себя все проявления сознательной суицидальной активности, конечной целью которых является прекращение физического существования. Вместе с тем, последние научные исследования показали, что паттерны аутоагрессивного поведения могут реализовываться в различных, не связанных непосредственно с самоубийством целях. Более того, они (паттерны) не всегда являются осознанными и нередко направлены на причинение себе вреда без летального контекста. В частности, К. Меннингер (2000) описал помимо собственно самоубийства, его многочисленные хронические формы (аскетизм и мученичество, неврастению, антиобщественное поведение, психозы), локальное самоубийство (членовредительство, симуляцию, полихирургию, преднамеренные несчастные случаи, импотенцию, фригидность) и органическое самоубийство (психосоматические заболевания). Эти обстоятельства привели к появлению в суицидологии большого числа слабо очерченных, часто перекрывающих или противоречащих друг другу понятий, таких как «непрямой (скрытый) суицид», «полунамеренный суицид», «протрагированный (продленный) суицид», «органический суицид», «суицидальный эквивалент», «бессознательное суицидальное поведение». Выделяют семь основных характеристик непрямого суицида: 1) частое отсутствие полного осознания последствий своих поступков, 2) рационализация, интеллектуализация или негативное отношение к своему поведению, 3) постепенное начало деструктивного поведения, которое все же стремительно приближает смерть, 4) крайне редкое открытое обсуждение этих тенденций, 5) вероятность долготерпеливого мученического поведения, 6) извлечение вторичной выгоды из сочувствия или/и проявлений враждебности во время саморазрушения; 7) смерть почти всегда кажется случайной (Перехов А.Я., 2004). А.Г. Амбрумова (1986) справедливо подчеркивает, что изучение суицидального поведения нельзя сводить только к изучению законченных суицидов и суицидальных попыток, необходимо изучать все многообразие этого феномена и рассматривать раздельно различные виды и типы суицидального поведения. К сожалению, не прямое самоубийство является менее очевидным для окружающих, тем не менее, его результаты также летальны (Grollman E.A., 1988).

В современном понимании аутоагрессия - это действия, направленные (сознательно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической, психической, социальной или духовной областях; намеренная саморазрушающая активность, проявляющаяся на идеаторном, аффективном и поведенческом уровнях; отказ от активной жизнедеятельности, от своих гражданских обязанностей, долга, нежелание решать личностные и социальные вопросы.

Одной из форм замаскированного самоубийства, идеальным инструментом самоуничтожения (по Grollman E.A., 1988) является подверженность несчастным случаям (особенно дорожно-транспортным происшествиям). Невнимательность, превышение скорости, ошибки в оценке ситуации и управление автомобилем в нетрезвом состоянии часто являются следствием осознанного или бессознательного саморазрушающего поведения. Исследования водительского опыта и семейного статуса молодых людей (496 человек в возрасте 16-19 лет) выявили, что юноши, с которыми с большей вероятностью случались аварии, преимущественно проводили время на улице, отличались бурным и неуправляемым характером. В состоянии эмоционального стресса они легко употребляли алкоголь или наркотики, а затем беззаботно и импульсивно управляли автомобилем, проявляя больший интерес к мощности и скорости, чем к безопасности вождения. В целом девушки считаются более безопасными водителями. У них, по-видимому, более выражен, чем у мужчин эмоцио-

нально-волевой контроль. Обращает на себя внимание тот факт, что у 3-30 % жертв транспортных аварий повышенный уровень алкоголя в крови (Галимов А.Р., Орловская А.В., Чернов В.Н., 2000).

Весьма спорным вопросом остается то, насколько «случайными» были эти несчастные случаи, так как правило, отсутствуют сведения (например, суицидальные записки), позволяющих предположить истинную причину происшествия. Это обусловлено и тем, что использование транспортных средств как орудия самоубийства сложно поддается динамическому наблюдению, статистическому учету и анализу. На наш взгляд, для профилактики дорожно-транспортных происшествий целесообразно дезавуирование в структуре личности водителей аутоагрессивных мотиваций.

Актуальной в клинической суицидологии была и остается проблема алкоголизма и наркоманий. Еще в 1927 году Е. Sinunel опубликовал методику лечения аддиктов, склонных к аутоагрессии, путем избавления от «невроза самоповреждения». Пациентам разрешалось наносить любые повреждения изображениям медперсонала санатория. Специалисты соответствующего профиля выделяют следующие уровни аутодеструктивности: 1) физический (употребление суррогатов алкоголя, высокотоксических наркотических средств, заболеваемость СПИДом, снижение/отсутствие ценности здоровья); 2) семейный (разводы, отсутствие детей, переживание одиночества); 3) социальный (снижение социального, профессионального статусов); 4) психологический (проблемы межличностного общения, экзистенциальный вакуум) (Шустов Д.И., 2000; Бисалиев Р.В., 2005).

Безусловно, изложенные феномены являются формами латентной аутоагрессии. Однако при интерпретации или соотнесения их к аутоагрессивным следует подчеркнуть, что они являются проявлениями и самой аддикции. Кстати, Л.К. Шайдукова, Е.В. Коблова (2006) прямо указывают на то, что у больных алкогольной и наркотической зависимостью понятия «аддиктивное» и «саморазрушающее» поведение сливаются воедино, особенно когда речь идет о ранних, злокачественно протекающих формах заболевания.

Суицидальный эквивалент может быть закамуфлирован такими духовными ценностями как идеализм или альтруизм. Так называемые альтруистические самоубийства характеризуются тем, что завершённые суицидальные действия (описаны акты самосожжения в странах Юго-Восточной Азии) реализуются по морально-этическим соображениям, например, во имя Бога или отечества. Причем эти поступки являются неотъемлемым компонентом некоторых культур.

Не давая оценку этим данным и, опираясь на историографический анализ, можно констатировать, что с развитием цивилизации во многих государствах совершение суицидальных деяний по культурным или иным причинам запрещено законодательством.

Аутодеструктивная активность может проявляться через трудовую занятость человека или его профессиональную принадлежность. Так, при трудовоголизме индивид пренебрегает режимом дня, не соблюдает правила личной гигиены, ограничивает контакты с окружающими, с семьей. Многолетние исследования (в течение 11 лет) обнаружили, что суициды среди врачей, стоматологов и адвокатов встречались в три раза чаще, чем у непрофессиональных клерков (Grollman E.A., 1988). Основными причинами самоубийств были употребление психоактивных веществ, семейные конфликты, разводы. Некоторые авторы утверждают, что значительное число суицидентов составляют лица, изменяющие свою профессиональную деятельность (Кемешкири Я., 1985). Суицидоопасным является профессиональное движение от физического к умственному труду, либо при падении статуса квалифицированного работника.

С определенной долей вероятности можно предположить, что «профессиональный суицид» осуществляется посредством определенной «программы»: систематические опоздания и прогулы, появление на работе в нетрезвом состоянии, конфликты с коллегами, администрацией, недобросовестное отношении к должностным обязанностям. В дальнейшем это приводит к потере профессионального статуса. Кульминацией этой программы будет суицид.

Таким образом, можно сделать заключение о сложности и неоднозначности феномена несуйцидального аутоагрессивного поведения. Авторы не претендуют на полноту изложения материала, так как диапазон проявлений непрямого самоубийства достаточно широк. Латентные формы аутоагрессии рассматриваются в литературе преимущественно с психологических позиций и в подавляющем большинстве при их интерпретации носят предположительный характер.

Анализ данных литературы показал, что многие аспекты проблемы аутоагрессивного поведения требуют дальнейших углубленных исследований.

РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА УЧАСТИКА КОНФЕРЕНЦИИ

Фамилия Имя Отчество - Бисалиев Рафаэль Валерьевич

Ученая степень, ученная звание – кандидат медицинских наук

Учреждение, должность – доцент кафедры морфологии человека Астраханского государственного университета

Точный адрес для переписки: 414045, г. Астрахань, ул. Н. Островского, 74, кв. 26

Телефон: 8-(8512)-73-45-11; 50-07-13

E-mail: rafulyabis@mail.ru

Оплата целевого взноса: 300 рублей, № 000000000000845638

Форма участия - только публикация тезисов без личного участия