**УДК 378.51**

**Османова А.М. (м. Київ)**

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

У статті підкреслюється, що психологічна напруженість, переживання самотності та соціальної ізольованості, підвищена підозрілість і недовіра, страх розчарування у власних можливостях, експериментування із суспільними нормами та цінностями, позитивне ставлення до таких моделей поведінки, як «небезпечний» секс, потреба перебувати в екстремальних умовах, заняття ризикованими видами спорту, мають у своїй основі схильність до аутоагресії.

Теоретичне розуміння аутоагресивної поведінки ґрунтується на поглядах К. Хорні – представника психодинамічного напряму вивчення руйнівних схильностей, які спрямовані на себе і є наслідком розладу міжособистісних взаємин і невротичного конфлікту особистості; на положеннях представників гуманістичної психології (Р. Мей, К. Роджерс) про провідну роль тривоги та інших емоційних переживань (недовіра до себе, власного досвіду, ненависть, зневага до життя, самотність) у формуванні аутоагресивної поведінки; А.А. Реан,а який вважає головною характеристикою в структурі самоставлення особистості з повторними аутоагресивними спробами неприйняття себе як найбільш «слабку» ланку Я-концепції аутоагресора.

На основі теоретичного аналізу взаємозв'язку мотиваційних чинників аутоагресивної поведінки з іншими проявами життєздійснення підлітків було встановлено, що складниками аутоагресивногопатерну особистості можна вважати невиправданий ризик і переважання стресового

ситуаційного навантаження, почуття безнадійності і безпорадності, низька самооцінка.

**Ключові слова:** аутоагресія, аутоагресивна поведінка, суїцидальна поведінка, аутодеструктивна поведінка, підлітковий вік.

**Теоретико-методологический аналіз проблемы аутоагрессивного поведения в психологической литературе.**

В статье подчеркивается, что психологическая напряженность, переживания одиночества и социальной изолированности, повышенная подозрительность и недоверие, страх разочарования в своїх возможностях, экспериментирования с общественными нормами и ценностями, положительное отношение к таким моделям поведения, как «опасный» секс, потребность находиться в экстремальных условиях, занятия рискованными видами спорта, имеют в своїй основе склонность к аутоагрессии.

Теоретическое понимание аутоагрессивного поведения основывается на взглядах К. Хорни представителя психодинамического направления изучения разрушительных наклонностей, направленных на себя и является следствием расстройства межличностных отношений и невротического конфликта личности; положеннях представителей гуманистической психологии (Р. Мэй, К. Роджерс) о ведущей роли тревоги и других эмоциональных переживаний (недоверие к себе, собственного опыта, ненависть, презрение к жизни, одиночество) в формировании аутоагрессивного поведения; А.А. Реана который считает главной характеристикой, в структуре самоотношения личности с повторними аутоагрессивным попытками, неприятие себя как наиболее «слабое» звено Я-концепции аутоагресора.

На основе теоретического анализа взаимосвязи мотивационных факторов аутоагрессивного поведения с другими проявлениями жизнеобеспечения подростковбыло

установлено, что составляющими аутоагрессивными пат тернами личности можно считать неоправданный риск и преобладание стрессовой ситуационной нагрузки, чувство безнадежности и беспомощности, низкая самооценка.

**Ключевые слова:** аутоагрессия, аутоагрессивное поведение, суицидальное поведение, аутодеструктивное поведение, подростковый возраст.

**Theoretical and methodological analysis to the problem of auto-aggressive behavior in psychological literature.**

The article emphasizes that psychological tension, the experience of loneliness and social isolation, increased suspicion and distrust, fear of disappointment in their possibilities, experimentation with social norms and values, positive attitude to such behavior patterns as "dangerous" sex, the need to be in extreme conditions, pursuit of risky sports, are basically a predisposition to auto-aggression.

The theoretical understanding of auto-aggressive behavior is based on the views of K. Horney, a representative of the psychodynamic direction of studying destructive inclinations, which are aimed at themselves and are the result of the disorder of interpersonal relationships and the neurotic conflict of personality; on the positions of representatives of humanistic psychology (R. May, K. Rogers) about the leading role of anxiety and other emotional experiences (distrust of oneself, own experience, hatred, contempt for life, loneliness) in the formation of auto-aggressive behavior, AA Reana, who considers the main characteristic in the structure of self-paced personality with repeated auto-aggressive attempts, rejection of himself as the "weakest" link I-concept of the auto-aggressor.

On the basis of theoretical analysis of the relationship between the motivational factors of auto-aggressive behavior and other manifestations of the life of adolescents, it was found that the components of an auto-aggressive personality pattern can be considered unreasonable risk and the predominance of

stressful situational stress, feeling of hopelessness and helplessness, low self-esteem.

**Keywords:** autoaggression, autoaggressive behavior, suicidal behavior, autodestructive behavior, teens.

**Постановка проблеми.** Останнім часом масового характеру набувають прояви аутоагресивної поведінки, коли людина ставить перед собою мету – покінчити життя самогубством, або коли людина не ставить перед собою таку мету, але при цьому її поведінка спрямована на саморуйнування. Така поведінка досить поширена серед сучасних дітей підліткового віку, це – зловживання алкоголем, наркотичними засобами, тютюнопаління, невиправданий ризик та ін.

В Україні за останнє десятиліття спостерігається зростання аутоагресивної активності в різних її проявах. Саме тому аутоагресія в сучасній науці та практиці розглядається як гостра медико-соціальна та соціально-психологічна проблема, що постійно перебуває в полі зору фахівців різних галузей: соціологів, юристів, медиків, психіатрів, психологів, педагогів.

**Аналіз наукових досліджень** дозволяє виокремити декілька наукових підходів у сучасних наукових дослідженнях. Проблема аутоагресії розглядається переважно в межах клініко-психологічних досліджень, які висвітлені в роботах А.Г. Амбрумової, О.В. Вроно, С.В. Жабокрицького, Л.Я. Жезлової, О.Е. Калашнікової, О.М. Моховикова, В.О. Тіхоненко та ін. Про соціально-психологічні фактори феномену аутоагресивної поведінки аналізувалися А.Г. Амбрумовою, Р. Бероном, А.В. Боєвою, А.Є. Брюхіним, Н.М. Вольновим, О.І. Єфремовою, Лобовим, О.Г. Лосієвською, Р. Мейм, А.Я. Переховим, А.О. Реаним, Б.П. Яковлєвим та ін. Підходи до психокорекції особистісних особливостей і девіантної поведінки описані В.Г. Балакиревим, Ю.О. Бохонковою, Л.В. Вереіною, Л. Додсоним, Н.Є. Завацькою, Е. Мендельманом.

**Метою статті є** здійснення теоретико-методологічного аналізу основних підходів до проблеми вивчення аутоагресивної поведінки у психологічній літературі.

**Виклад основного матеріалу та результати досліджень.** У сучасній Україні відбувається трансформація суспільно-економічних і соціально-психологічних умов життєдіяльності людини. Це призвело до соціальної дезорієнтації і як наслідок – виникнення масових дезадаптаційних процесів. Через це підліток з характерними для нього емоційною нестійкістю, імпульсивністю дедалі частіше потрапляє у кризові ситуації, що супроводжуються депресивними переживаннями. Перешкоди, які стають на заваді досягненню життєвих цілей, реалізації мрій, видаються непереборними, змушують підлітка боротися, шукати вихід, переосмислювати життя. Саме в підлітковому віці зростає невпевненість у собі, виникають особистісні та міжособистісні негаразди, які часто розв'язуються через реалізацію аутоагресивних форм поведінки.

Аутоагресивною поведінкою вважається багатокомпонентна реакція індивіда на дію соціального оточення. Дослідники зосереджують увагу здебільшого на вивченні мотиваційної основи такої поведінки. Існують підходи, за якими аутоагресія розглядається як природжена інстинктивна риса індивіда (А. Адлер, К. Лоренц, З. Фрейд, Е. Фромм) чи специфічна форма інстинкту самозбереження (В.С. Перший, В.І. Полтавець). Представники ж соціологічної теорії стверджують, що причиною аутоагресивних думок і дій є ізольованість людини від соціального середовища (А. Бандура, А. Басс, Р. Мартенс).

Психологічна модель аутоагресивної поведінки включає три найцікавіші і продуктивніші, з точки зору психотерапії, підходи: психоаналітичний, пізній аналітичний і бихевіоральний.

Теоретики психоаналізу вслід за З. Фрейдом і В. Штекелем розглядають аутоагресивну поведінку і суїцид як феномени, від початку властиві психіці, як несвідому ворожу спрямованість на інтроецированій любовний об'єкт. Причини суїциду та аутоагресивної поведінки виводяться з колапсу захисних механізмів при недоліку копінгової поведінки (К. Освальд), поломки механізмів Супер-Его на основі тривалого внутрішнього особистісного конфлікту з регресією і фіксацією на ранніх стадіях психосексуального розвитку [19].

Усі різновиди аутоагресивної поведінки мають два загальні складники: 1) вони використовують енергію від розузгодження Ероса і Танатоса, де 2) Танатос «бере гору», як, наприклад, у випадках ауто еротичних асфіксій – трагічних спроб самоудушення, зроблених з метою переживання відчуттів оргазму (Ю.О. Молін). Внутрішня спрямованість Танатоса психодинамічно розцінюється як «вбивство, повернене на 180 градусів» (К.А. Меннінгер), як прояв некрофільних агресивних і аутоагресивних тенденцій (Е. Фромм), а також як актуалізація мазохистських переживань. К. Хорні наводить сучасну мотиваційну основу аутоагресивності, визначаючи функції мазохистського страждання у вигляді: 1) прямого захисту, коли мазохіст за допомогою самобичування уникає звинувачень, а принижуючись – уникає суперництва (суїцид за типом «уникнення»); 2) способу досягнення бажаного: страждання і безпорадність для нього – потужні засоби здобуття кохання, допомоги і контролю (згодом К. Шнейдман і Р. Фарбероу позначили даний вигляд поведінки як «крик про допомогу»); 3) замаскованого звинувачення інших людей [17].

Г. Аммон бачив в основі аутоагресивної поведінки порушення ранніх стосунків «матір-дитина». «Соматогенна мати» цікавиться станом дитини лише тоді, коли та хворіє і страждає [6].

Представники бихевіорально-когнітивної психотерапевтичної школи підходять до аутоагресивності і суїциду як до форм вивченої поведінки з соціальною трансмісією (С. Платт), при яких центральними ланками є «вивчена безпорадність», безнадійність, низька самооцінка і бідна «Я-концепція» (А.Т. Бек, Дж. Селігман). Подібну модель підтверджують часті випадки наслідувальних суїцидів після демонстрації телевізійних серіалів, де головний герой закінчує життя самогубством («Синдром Вертера»). Вітчизняні дослідники В.В. Аршавський і В.С. Ротенберг як базу аутоагресивної поведінки називають зниження пошукової активності в загрозливих благополуччю ситуаціях [7, с. 83].

Представники трансактного аналізу (Д. Берн, Б.Ф. Скінер, І. Стюарт, В. Джонс) вказують на особливу значущість негативного родинного досвіду, що поставляє матеріал для «сценарію життя» за типом саморуйнування. Боб і Мері Гулдінги діагностують подібний сценарій в аутоагресантів, а також в осіб, що переживають часті аутохтонні депресивні епізоди; його серцевиною є батьківське настанова «Не живи!» Настанова «Не живи!» може даватись у деяких випадках, наприклад, при спробі інфантициду, невдалому аборті, смерті матері в пологах, суїциді одного з батьків та ін. У кризисових ситуаціях ця настанова актуалізується і реалізується [7].

У сучасному розумінні ауто агресія – це дії, направлені (свідомо чи неусвідомлено) на спричинення собі шкоди у фізичній, психічній, соціальній або духовній галузях; навмисна саморуйнівна активність, що виявляється на ідеаторному, афективному і поведінковому рівнях; відмова від активної життєдіяльності, від своїх громадянських обов'язків, небажання з’ясовувати особистісні і соціальні питання. Аутоагресія виявляється в самозвинуваченні, самоприниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень аж до самогубства; у виборі аутодеструктивної поведінки (пияцтво, алкоголізм,

наркоманія, ризикована сексуальна поведінка, ризиковані види спорту, провокуюча поведінка і тому подібне).

А.Г. Амбрумова під аутоагресивною поведінкою розуміє дії, направлені на нанесення якого-небудь збитку своєму соматичному або психічному здоров'ю. Варіант агресивної поведінки, при якій суб'єкт і об'єкт агресії збігаються. Агресія та аутоагресія мають єдині патогенетичні механізми, у співвідношенні за типом «клапанної взаємодії», коли агресивна поведінка, що сформувалася, може спрямовуватись або на тих, хто навколо, або на себе (механізм ретрофлексія в термінах гештальтпсихології).

Виділяють такіі типи аутоагресивної поведінки [3, с. 28]:

- суїцидальна поведінка: усвідомлені дії, направлені на добровільне позбавлення себе життя;
- суїцидальні еквіваленти та аутодеструктивна поведінка: неусвідомлені дії (інколи навмисні вчинки), метою яких не є добровільне позбавлення себе життя, але ведуть до фізичного (психічного) саморуйнування або до самознищення;
- несуїцидальна аутоагресивна поведінка: різні форми умисних самоушкоджень (самоотруєнь), метою яких не є добровільна смерть (або свідомо безпечні для життя).

Аутоагресивна поведінка включає 2 поняття – суїцидальна поведінка та аутодеструктивна поведінка. Останню, у свою чергу, можна поділити на пряму аутодеструкцію і непряму аутодеструкцію.

На підставі категорії мети і свідомо-несвідомих механізмів (у психодинамічному розумінні) А.В. Бойовою, Г.А. Лобовим, В.А. Руженковим для зручності розроблена класифікація аутоагресивної поведінки. На рисунку наведена така класифікація (див. рис. 1.1.).

Рис. 1 Класифікація аутоагресивної поведінки

У методичних рекомендаціях під авторством А.Г. Амбрумової і В.А. Тіхоненко «Діагностика суїцидальної поведінки» вказується, що самогубство – це навмисне позбавлення себе життя – відповідно усвідомлене. Отже, власне суїцидальною поведінкою називаються будь-які зовнішні і внутрішні форми психічних актів, що спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя. Іншими словами, під зовнішньою суїцидальною поведінкою розуміються усвідомлені дії індивіда (або бездіяльність), направлені на позбавлення себе життя. Автори найбільше підкреслюють, що термін «поведінка» об'єднує різні внутрішні (з них вербальні) і зовнішні форми психічних актів, які, згідно із сучасними психологічними переконаннями, перебувають у стосунках генетичної спорідненості [2; 4; 5].

Аналіз психіатричної літератури свідчить, що є низка термінів: «аутоагресивна поведінка», «аутодеструктивна поведінка», «суїцидальна поведінка», – які вживаються як синоніми, проте їх смислове навантаження різне.

Багато авторів ототожнюють суїцидальну та аутоагресивну поведінку, у дійсності ставлять між ними знак рівності, зокрема, З.Л. Зуркарнєєва, Г.Т. Красильников, Д.М. Мендельович, Л.В. Ромасенко – навпаки, під аутоагресивною поведінкою розуміє несвідомі (у психологічному аспекті) механізми формування психосоматичних розладів [10;11;13;16]. Аналогічної точки зору дотримуються О.І. Сперанська і О.Г. Єфремов. Вони зараховують до аутоагресивної поведінки і куріння тютюну. А.П. Ховрачов і Л.Н. Юрченко вважають, що «розгляд алкогольної залежності як аутоагресивної поведінки вже давно стало аксіоматичним». Іншими словами, автори розглядають аутоагресію як відстрочене за часом спричинення шкоди своєму здоров'ю [9;18; 20].

І.Н. Хмарук, до аутоагресивної поведінки зараховує як суїцидальну поведінку, так і зловживання алкоголем (з метою «втопити горе в провині»), а також швидкісну їзду

на автомобілі із зневагою до правил дорожнього руху і провокацію навколишніх на бійки. А.Я. Перехов виділяє термін «непряме самогубство», до якого відносить управління автомобілем у нетверезому стані, перевищення швидкості, випадкове вживання великої кількості пігулок. А.Е. Брюхин і М.Б. Сологуб трактують клінічні феномени, зокрема нервову анорексію («стійке, свідоме обмеження в їжі, яке призводило до важких сомато-ендокринних розладів») – як прояви аутоагресії. Н.М. Вольнов і Д.І. Шустов виділяють суїцидальну аутоагресивну поведінку і несуїцидальну аутоагресивну поведінку. До останньої авторами зараховується «залученість до нещасних випадків» [8;20].

Однією з форм замаскованого самогубства, ідеальним інструментом самознищення (за Є.А. Гроллман) є схильність до нещасних випадків (передусім до дорожньо-транспортних випадків). Неуважність, перевищення швидкості, помилки в оцінці ситуації та управління автомобілем у нетверезому стані часто є наслідком усвідомленої або несвідомої саморуйнівної поведінки. Дослідження водійського досвіду і родинного статусу молодих людей (у віці 16–19 років) виявили, що хлопці, з якими з більшою вірогідністю траплялись аварії, переважно проводили час на вулиці, відрізнялися бурхливим і некерованим характером. У стані емоційного стресу вони легко вживали алкоголь або наркотики, а потім безтурботно і імпульсивно управляли автомобілем, виявляючи більшу цікавість до потужності і швидкості, ніж до безпеки водіння. У цілому дівчата вважаються безпечнішими водіями. У них, мабуть, вираженіший, ніж у чоловіків емоційно-вольовий контроль.

Спірним питанням залишається те, наскільки «випадковими» були ці нещасні випадки, оскільки як правило, відсутні відомості (наприклад, суїцидальні записки), що дозволяють передбачити дійсну причину випадку. Це обумовлено і тим, що використання

транспортних засобів як знаряддя самогубства складно піддається динамічному спостереженню, статистичному обліку і аналізу.

Виділяють такі рівні аутодеструктивності:

- фізичний (вживання сурогатів алкоголю, високотоксичних наркотичних засобів, захворюваність СНІДом, зниження/відсутність цінності здоров'я);
- родинний (розлучення, відсутність дітей, переживання самоти);
- соціальний (зниження соціального, професійного статусів);
- психологічний (проблеми міжособистісного спілкування, екзистенціальний вакуум) (Д.І. Шустов) [20, с. 24].

Аутодеструктивна активність може виявлятися через трудову зайнятість людини або його професійну належність. Так, при трудоголізмі індивід нехтує режимом дня, не дотримує правила особистої гігієни, обмежує контакти з навколишніми, зі сім'єю.

Аутоагресивно небезпечним є професійний рух від фізичної до розумової праці, або при падінні статусу кваліфікованого працівника.

З певною часткою ймовірності можна передбачити, що «професійний суїцид» здійснюється за допомогою певної «програми»: систематичні запізнення і прогули, поява на роботі в нетверезому стані, конфлікти з колегами, адміністрацією, недобросовісне ставлення до посадових обов'язків. Надалі це наводить до втрати професійного статусу. Кульмінацією цієї програми будуть аутоагресивні дії.

Здійснення аутоагресивних дій під впливом психопатологічних переживань (марення, галюцинації) психічно хворими, такими, які перебувають у стані психозу, слід кваліфікувати як нещасний випадок. Аналогічно оцінюються і неусвідомлювані дії психічно хворих –

наприклад падіння з висоти в результаті кататонічного збудження або втеча через вікно від уявних переслідувачів.

Значна кількість досліджень присвячена суїцидальній поведінці при афективних психозах, при реактивних, маскованих і ситуаційних депресіях, депресивних і ситуаційних реакціях, різного роду особистісної патології.

Варті уваги праці Н.В. Агазаде. Автор закликає вивчати суїцидальні феномени без відриву від інших форм аутоагресивності, оскільки між окремими різновидами аутоагресивної поведінки існує причинно обумовлений взаємозв'язок і простежуються певні закономірності переходу їх один в одного. Він розрізняє фізичну, психічну, соціальну і духовну аутоагресію, що виявляється на різних рівнях. До проявів аутоагресивної поведінки, що носять неусвідомлений характер, він відносить надмірне захоплення небезпечними видами спорту, схильність до невиправданого ризику, сексуальні ексцеси, надмірне куріння, алкоголізацію і наркотизацію, переїдання без відчуттів гедонізму, багато випадків нозофілії, самолікування, нервової анорексії та аскетизму, неадекватне зниження пошукової активності в несприятливих ситуаціях.

Г. Я. Пілягина вважає, що для виникнення аутоагресії необхідна система, що включає як мінімум три компоненти [15]:

1. Фрустрірований суб'єкт з пригнічуваною агресією на тлі заперечуваних ним соціалізованих інтроектів і внутрішнім конфліктом, який формується.

2. Психотравмуюча ситуація, в якій реалізуються захисні патерни поведінки, обумовлена вищеназваним внутрішньоособистісним конфліктом.

3. Зворотний негативний зв'язок – нездійснені чекання по стосовно об'єкта і ситуації, яка збільшує напругу, агресивність суб'єкта і потребу розв’язання внутрішньоособистісного конфлікту.

Ця теоретична модель робить акцент на зовнішній детермінації аутоагресії.

Г. Я. Пілягина визначає такі критерії типологизації аутоагресивної поведінки з точки зору клініко-патогенетичних основ її розвитку [15]:

1. Наявність («включення») або відсутність програми на самознищення як патобіологічної основи аутоагресивної поведінки.
2. Взаємозв'язок із стадіями розгортання адаптаційного синдрому (тривоги, резистентності, виснаження).
3. Особливості відповідь-реакції: поведінкові, з боку сфери психічної діяльності (сприйняття, емоцій, мислення, пам'яті тощо), нейрофізіологічні і нейрохімічні.
4. Наявність непсихотичного (невротичного) або психотичного рівня психічних розладів, на основі яких формується аутоагресивна поведінка.
5. Особливості особистісної патопсихологічної мотивації.
6. Специфічні особливості власне аутоагресивної поведінки.

А.О. Реан у дослідженні підліткової агресії запропонував увести поняття «ауто агресивний патерн особистості». Аутоагресія, на думку дослідника, є не просто ізольованою особистісною рисою, конкретною особливістю, але є складним особистісним комплексом, що функціонує і виявляється на різних рівнях. У структурі ауто агресивного патерну особистості, як показують результати його дослідження, можуть бути виділені 4 субблоки [17]:

- характерологічний субб локауто агрессивного патерну (рівень аутоагресії позитивно корелює з деякими рисами та особливостями характеру: інтроверсією, педантичністю, демонстративністю, а також з депресивністю і невротичністю);
- само оціночний субблок (зв'язок аутоагресії і самооцінки. Чим вище аутоагресія особистості, тим нижча самооцінка);

- інтерактивний субблок (виявляє зв'язок аутоагресії особи із способністю/неспособністю до успішної соціальної адаптації, з успішністю/неуспішністю міжособової взаємодії. Рівень аутоагресії особистості негативно корелює з товариськістю і позитивно – із соромливістю);
- соціально-перцептивний субб локауто агрессивного патерну особистості (наявність аутоагресії пов'язана з особливостями сприйняття інших людей. Аутоагресія майже не пов'язана з негативізацією сприйняття інших. Навпаки, рівень аутоагресії корелює з позитивністю сприйняття значимих «інших»).

Специфічну групу формують особи, які здійснюють аутоагресивні групові та масові акти з релігійних міркувань. Їх мотив розчиняється в загальногруповому мотиві – принести себе в жертву, здійснити самогубство заради якоїсь спільної мети і високої ідеї. Подібна поведінка спостерігається, як звичайно, при адиктивній поведінці у вигляді релігійного фанатизму і здійснюється під впливом підвищеної навіюваності людей, включених в емоційно значущі групові і колективні взаємодії.

**Висновки.** Аналіз літератури (А. Адлер, А.Г. Амбрумова, А. Бандура, Д. Доллард, Е. Дюркгейм, К. Лоренц, К. Менінгер, Г.Я. Пілягіна, В.І. Полтавець, В.В.Сулицький, В. Франкл, З. Фрейд, К. Юнг) дав змогу розкрити зміст понять «аутоагресія» та «аутоагресивна поведінка». Зокрема, аналіз літературних джерел дав змогу зрозуміти, що сучасні психологічна теорія і практика поступово відмовляються від традиційного підходу до вивчення феномену аутоагресії (А.Г. Амбрумова, О.М. Вроно, О.Г. Жезлова, Г.Я. Пілягіна, В.І. Полтавець, В.В. Сулицький), який ґрунтується на концепції суїцидальної поведінки. Згідно з цією концепцією аутоагресія виявляється в суїцидальній поведінці, яка є наслідком – соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах переживання мікросоціального конфлікту.

Узагальнення теоретичних та емпіричних даних з проблеми мотивації аутоагресивної поведінки (О.М. Вроно, М.Т. Кузнєцов, О.М. Моховиков, В.В. Сулицький, С.М. Трусова, Е. Шнейдман) дало змогу визначити такі соціально-психологічні фактори виникнення аутоагресії у підлітків: соціальні проблеми, переживання життєвої кризи, що знижує адаптивні можливості особистості, почуття самотності (як незадоволення потреби в любові, у прийнятті в значущу соціальну групу і як наслідок соціальної ізольованості), фрустрація потреби в самореалізації та самоствердженні, підвищена сензитивність до пошуку сенсу життя.

**Література**


1. Агрессия у детей и подростков: учеб. пос. / под ред. Н.М. Платоновой. – СПб.: Речь, 2004. – 336 с.
2. Амбрумова А. Г. Диагностика суицидального поведения : метод. реком. / А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. – М. : [б. и.], 2000. – 42 с.
3. Амбрумова А. Г. Предупреждение самоубийств (изучение и проведение предупредительных мер) / А. Г. Амбрумова, С. В. Бородин, А. С. Михлин. – М. : Академия МВД СССР, 1980. – 164 с.
4. Амбрумова А. Г. Психология самоубийства / А. Г. Амбрумова // Социальная и клиническаяпсихиатрия. – 1997. – № 4. – С. 14–20.
5. Амбрумова А. Г. Социально-психологические факторы в формировании суицидального поведения: метод. реком. / А.Г.Амбрумова, Л. И. Постовалова. – М. : [б. и.], 1991. – 17 с.
6. Аммон Гюнтер. Психосоматическая терапия / ГюнтерАммон. – СПб.: Изд-во «Речь», 2000. – 238 с.
7. Берковиц Л. Агрессия : причины, последствия и контроль / Л.Берковиц. – СПб. : Прайм–ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.

8. Вольнов Н. М. Клинико-суицидологический анализ несчастных случаев у военнослужащих // науч. матер. Первого нац. конгресса по соц. психиатрии [«Психическое здоровье и безопасность в обществе»], (Москва, 2–3 дек. 2004 г.) / М-во образ. РФ [и др.]. – М. : ГЕОС, 2004. – С. 32–34.
9. Ефремов А. Г. Аутоагрессия лиц старшего подросткового и юношеского возраста, склонных к поведению с преднамеренным самоповреждением / А. Г. Ефремов, С. Н. Ениколопов // Материалы Юбилейной конференции Московского психологического общества. – 2005. – Т.2. – С. 167–169.
10. Зуркарнеева З. Л. Клинико-социальные аспекты аутоагрессивного поведения больных с органическим поражением головного мозга // науч. матер. Первого нац. конгресса по соц. психиатрии [«Психическое здоровье и безопасность в обществе»], (Москва, 2–3 дек. 2004 г.) / М-во образ. РФ [и др.]. – М. : ГЕОС, 2004. – С. 54–57.
11. Красильников Г. Т. Клинико-социальное значение гетероагрессии и аутоагрессию / Г. Т. Красильников, Е. В. Мартьянова // Вопросы психологии. – 2004. – № 6. – С. 18–21.
12. Ларіна Т. О. Соціально-психологічні передумови аутоагресивної поведінки молоді : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.05 «Соціальна психологія» / Т.О. Ларіна. – К., 2004. – 18 с.
13. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения / В.Д.Менделевич. – СПб. : Речь, 2005. – 445 с.
14. Пилягина Г. Я. Аутоагрессивное поведение : патогенетические механизмы и клинико-типологические аспекты диагностики и лечения : автореф. дис. д-ра мед.наук: 14.01.16 / Г. Я. Питягина. – К., 2004. – 18 с.
15. Пилягина Г. Я. К вопросу о клинико-патогенетической типологии аутоагрессивного поведения / Г. Я. Пилягина // Таврический журнал психиатрии. – 2000. – № 1. – С. 22–24.

16. Ромасенко Л. В. Социально-стрессовые факторы в генезе аутоагрессивного поведения, проявляющегося психосоматическими расстройствами / Л. В. Ромасенко // Психологический журнал. – 2004. – № 5. – С. 14–15.
17. Реан А. А. Аутоагрессивный паттерн личности / А.А. Реан // Ананьевские чтения-98. – СПб.: Свет , 1998. – С. 23–26.
18. Сперанская О. И. Табачная зависимость как форма аутоагрессивного поведения: дифференцированные подходы к терапии / О.И.Сперанская, О. И. Ефремова. – М.: ГЕОС, 2004. – 127 с.
19. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности : пер. с нем.– Харьков : Фолио, 1999. – С. 299–358.
20. Шустов Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д. И. Шустов. – М. :Когито-Центр, 2004. – 214 с.

## References

1. Agressiya u detey i podrostkov: ucheb. pos. / [podred. N.M.Platonovoy]. – SPb.: Rech', 2004. – 336 s.
2. Ambrumova A. G. Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya : metod. rekom. / A. G. Ambrumova, V. A. Tikhonenko. – M. : [b. i.], 2000. – 42 s.
3. Ambrumova A. G. Preduprezhdeniye samoubiystv (izucheniye i provedeniye predupreditel'nykh mer) / A. G. Ambrumova, S. V. Borodin, A. S. Mikhlin. – M. : Akademiya MVD SSSR, 1980. – 164 s.
4. Ambrumova A. G. Psikhologiya samoubiystva / A. G. Ambrumova // Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya. – 1997. – № 4. – S. 14–20.
5. Ambrumova A. G. Sotsial'no-psikhologicheskiye faktory v formirovanii suitsidal'nogopovedeniya: metod. rekom. / A.G.Ambrumova, L. I. Postovalova. – M. : [b. i.], 1991. – 17 s.
6. AmmonGyunter. Psikhosomaticheskay aterapiya / GyunterAmmon. – SPb.: Izd-vo «Rech'», 2000. – 238 s.
7. Berkovits L. Agressiya : prichiny, posledstviya i kontrol' / L.Berkovits. – SPb. : Praym–YEVROZNAK, 2001. – 512 s.

8. Vol'nov N. M. Kliniko-suitsidologicheskiya naliznes chastnykh sluchayev u voyennosluzhashchikh // nauch. mater. Pervogonats. kongressaposots. psikhiatrii [«Psikhicheskoyezdorov'ye i bezopasnost' v obshchestve»], (Moskva, 2–3 dek. 2004 g.) / M-voobraz. RF [i dr.]. – M. : GEOS, 2004. – S. 32–34.
9. Yefremov A. G. Auto agressiya litsstarshego podrostkovogo i yuno sheskogovozrasta, sklonnykh k povedeniyu s prednamerennym samopovrezhdeniyem / A. G. Yefremov, S. N. Yenikolopov // Materialy Yubileynoy konferentsii Moskovskogo psikhologicheskogo obshchestva. – 2005. – T.2. – C. 167–169.
10. Zurkarneyeva Z. L. Kliniko-sotsial'nyyea spekty autoagressivnogo povedeniya bol'nykh s organicheskim porazheniyem golovnogo mozga // nauch. mater. Pervogonats. Kongressa posots. psikhiatrii [«Psikhicheskoye zdorov'ye i bezopasnost' v obshchestve»], (Moskva, 2–3 dek. 2004 g.) / M-voobraz. RF [i dr.]. – M. : GEOS, 2004. – S. 54–57.
11. Krasil'nikov G. T. Kliniko-sotsial'noyeznacheniyegeteroagressii i autoagressiyu / G. T. Krasil'nikov, Ye. V. Mart'yanova // Voprosypsikhologii. – 2004. – № 6. – S. 18–21.
12. Larína T. O. Sotsíal'no-psikhologíchní peredumovi autoagresivnoï povedínki molodí : avtoref. dis. kand. psikhol. nauk : 19.00.05 «Sotsíal'na psikhologíya» / T.O. Larína. – K., 2004. – 18 s.
13. Mendelevich V. D. Psikhologiya deviantnogo povedeniya / V.D.Mendelevich. – SPb. : Rech', 2005. – 445 s.
14. Pilyagina G. YA. Autoagressivnoye povedeniye : patogeneticheskiye mekhanizmy i kliniko-tipologicheskiye aspekty diagnostiki i lecheniya : avtoref. dis. d-ramed. nauk: 14.01.16 / G. YA. Pityagina. – K., 2004. – 18 s.
15. Pilyagina G. YA. K voprosu o kliniko-patogeneticheskoy tipologii autoagressivnogo povedeniya / G. YA. Pilyagina // Tavricheskiy zhurnal psikhiatrii. – 2000. – № 1. – S. 22–24.

16. Romasenko L. V. Sotsial'no-stressovyye faktory v genezea utoagressivnogo povedeniya, proyavlyayush chegosya psikho somaticheskimi rasstroystvami / L. V. Romasenko // Psikhologicheskiy zhurnal. – 2004. – № 5. – S. 14–15.
17. Rean A. A. Autoagressivnyy pattern lichnosti / A.A. Rean // Anan'yevskiye chteniya-98. – SPb.: Svet , 1998. – S. 23–26.
18. Speranskaya O. I. Tabachnaya zavisimost' kak forma autoagressivnogo povedeniya: differentsirovannyye podkhody k terapii / O.I.Speranskaya, O. I. Yefremova. – M.: GEOS, 2004. – 127 s.
19. Freyd Z. Ocherki po psikhologii seksual'nosti : per. s nem.– Khar'kov : Folio, 1999. – S. 299–358.
20. Shustov D. I. Autoagressiya, suitsid i alkogolizm / D. I. Shustov. – M. : Kogito-Tsentr, 2004. – 214 s.