

Отклоняющееся поведение и аутоагрессия у несовершеннолетних с модификациями тела

Галкина Е.А., бакалавр кафедры «Юридическая психология и право»
факультета юридической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ
cathie-doux@mail.ru

Дегтярев А.В., старший преподаватель кафедры "Юридическая психология и право" факультета юридической психологии, ГБОУ ВПО МГППУ,
art_milk@mail.ru

В любом обществе существует большое разнообразие социальных норм и правил, которые регламентируют поведение, внешний вид его членов и т.п. Многих из нас часто отталкивают личности «непохожие» на нас, а в некоторых случаях мы считаем поведение и социальные проявления данных индивидуумов отклонением от норм.

В последние годы исследователей, занимающихся изучением отклоняющегося поведения, все чаще стал интересовать вопрос, почему данные формы поведения людей, и в частности подростков, зачастую выражаются не открыто, а в виде аутодеструктивных проявлений.

И действительно, все чаще подростки агрессию направляют именно на себя, а не на внешние объекты. По последним данным ВОЗ количество самоубийств, среди подростков, что является крайней формой аутоагрессивного поведения, в России увеличилось в несколько раз.

За последние двадцать лет появились новые и малоизученные формы поведения, которые можно рассматривать как проявления аутоагрессии. В данном исследовании к ним будут иметь отношения различные телесные модификаций: пирсинг, татуирование тела, шрамирование и многие другие.

Тематика психологии телесности в отечественной психологии разработана лишь в незначительной степени, поэтому связь между особенностями аутоагрессии и телесными модификациями у несовершеннолетних остается малоизученной.

В связи с этим целью данной работы является исследование особенностей личности несовершеннолетних с различными телесными модификациями. Термины «модификации тела», «телесные модификации» и «бодимодификации» в данном исследовании рассматриваются как синонимы и обозначают любые изменения хирургического характера, производимые человеком на собственном теле и без медицинских показаний.

Главными предположениями в данной работе являются гипотезы о том, что у подростков, имеющих модификации тела, уровень аутодеструкции выше, а также они обладают более выраженными склонностями к отклоняющемуся поведению, в отличие от своих сверстников, не имеющих телесных модификаций.

Подростковый возраст в современной отечественной психологии рассматривается как период развития индивид, начиная с 11–12 лет и заканчивая 20–21 годом, однако, хронологические границы подросткового периода точно невозможно зафиксировать. Этот этап характеризуется как переходный, переломный, это возраст полового созревания, в котором происходят глубокие изменения в развитии личности ребенка, касающиеся физиологии, развития познавательных процессов, способностей, интеллекта, отношений подростков со сверстниками и взрослыми.

Все стороны развития подвергаются качественной перестройке, возникают и формируются новые психологические образования. Подросток начинает подражать внешним признакам взрослого человека (употребление алкоголя, курение, стремление одеваться как взрослые, первое пользование косметикой, особый лексикон, способы отдыха и развлечений). Эти способы достижения взрослости считаются самыми легкими, и в то же время самыми опасными.

В целом, можно говорить, о парадоксе, который охарактеризуется следующим образом: подросток нарушает многие социальные нормы для того, чтобы чувствовать себя взрослым, самостоятельным, т.е. нормальным с его точки зрения.

Но понимание «нормы» в подростковом возрасте сильно отличается от его понимания взрослыми. Вообще понятие «норма» остается дискуссионным во многих дисциплинах, в том числе и в психологии.

Объективного ответа на вопрос, что же считать нормой не существует, так как он зависит от определенной исторической эпохи и культуры. То, что представителям одной культуры кажется неприемлемым, вполне хорошо вписывается в жизнь другого народа, а то, что сегодня кажется нормальным, вчера, возможно, считалось ненормальным. Признается, что чем чаще встречается какая либо форма поведения, тем меньше вероятность, что ее будут считать отклоняющейся.

С другой стороны, существует множество мнений по поводу того, что считать отклонениями от нормы. Однако и в данном случае исследователям не удалось создать единой классификации девиаций. У разных авторов свои подходы к классификациям форм отклоняющегося поведения, которые строятся на основе ряда критериев (вид нарушаемой нормы, психологические цели и мотивация поведения, результаты этого поведения и ущерб,

индивидуально-стилевые характеристики поведения и др.). В данной работе мы придерживаемся классификации, предложенной Е.В. Змановской, в которую вошли «общепринятые» основные формы отклоняющегося поведения.

В целом, можно говорить, что основными характеристиками несовершеннолетних, склонных к отклоняющемуся поведению являются: проблемы саморегуляции, отсутствие мотивации, тенденция к уходу от реальности, низкий уровень развития самосознания, отсутствие рефлексии, избегание деятельности, низкий уровень самоуважения до неприятия образа «Я».

В данном исследовании, отклоняющееся поведение, рассматривается в основном через стремление индивида к изменению (разрушению) своего тела, поэтому можно предполагать, что помимо перечисленных характеристик люди с бодимодификациями имеют также нарушения образа тела, высокую склонность к аутоагрессивному и агрессивному поведению.

Самое распространенное понятие, определяющее аутоагрессивное поведение, звучит следующим образом: это действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Данное определение дал Э. Шнейдман в 1975 г.

Самоповреждающее поведение представляет собой осознаваемое или не всегда осознаваемое намерение личности причинить себе вред, которое выражается в психическом или физическом разрушении нормальной жизнедеятельности. Этот поведенческий феномен широко исследуется в рамках культурной антропологии, социологии, психиатрии и психологии, он является распространенным и одним из более разрушительных, неконтролируемых и непредсказуемых видов поведения. Современная психология рассматривает акт самоповреждения в структуре аутоагрессивного и аутодеструктивного поведения и расценивает его как следствие серьезных поведенческих проблем или психических расстройств.

Психоанализ определяет самодеструктивное поведение, как результат конфликта «Я» и «Сверх-Я», который порождает противоречия внутреннего и внешнего, реального и психического.

Бихевиоризм рассматривает самоповреждающее поведение как отсутствие необходимых навыков для совладания с трудностями повседневной жизни или как приобретение ошибочных паттернов поведения и неправильных навыков, которые подкрепляются и сохраняются.

Гуманистическая психология объясняет самоповреждающее поведение несоответствием между реальным «Я», которое страдает от жизненных обстоятельств, и идеальным «Я», которое представляет собой глубинные

чувства человека, не способность к самостоятельному, независимому поведению, отсутствием положительной самооценки и уверенности в себе.

Западные исследователи более обширно описывают феномен самоповреждающего поведения, возможно, это объясняется большей изученностью этой проблемы именно в зарубежной психологии. В отличие от широкого понятия самодеструктивного, аутодеструктивного, аутоагрессивного, саморазрушительного поведения («self-destructive behaviour») для обозначения преднамеренного ущерба, причиняемого человеком собственному телу, используются понятия «self-injury» – «самоущерб»; «self-harm» – «самовред»; «self-inflicted violence» – «причиненное себе насилие»; «self-mutilation» – «членовредительство», «самоистязание», «самоуродование»; «self-injurious behavior» – «самоповреждающее поведение».

Самоповреждающее поведение часто связано с ощущением невозможности чувствовать или действовать направлено на уменьшение или освобождение эмоций, которые трудно вынести (так человек надеется справиться с душевной болью).

К самоповреждающему поведению так же относится причинение вреда телу посредством нарушений пищевого поведения (булимия и анорексия), пирсинга, татуировок и ряда навязчивых действий: онихофагии (обкусывание ногтей и околоногтевых валиков), онихотилломании (разрушение ногтей и околоногтевых валиков), онихохейлофагии (обкусывание ногтей, околоногтевых валиков и губ), аутодепиляции – трихотилломании (синдром Аллопо, выдергивание волос) с возможной дальнейшей трихофагией (поедание волос), дерматотилломании (щипание кожи), вывихов суставов пальцев, а также включает другие формы несмертельного повреждения, к которым относят: кусание рук и других частей тела (чаще – губ и языка); царапанье кожи; уколы (булавками, гвоздями, проволокой, пером ручки и др.); расчесывание ран, швов, язв, родимых пятен; самопорезы; самоожоги (чаще сигаретой); перфорация частей тела с помещением инородных предметов в отверстие; удары кулаком и головой о предметы и самоизбиение (чаще кулаком или проводом); неполное самоудушение (без желания достижения сексуального удовлетворения); злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами и наркотиками (с отравлением и передозировкой без суицидального намерения); глотание коррозионных химикалий, булавок, батареек.

Хотелось бы отметить, что самоповреждающее поведение ошибочно связывают с попыткой самоубийства и привлечением внимания, потому что большинство людей, которые склонны к самодеструкции, не показывают свое поведение другим и стараются скрыть или иначе объяснить причину своих шрамов и ран.

Однако, телесные модификации также можно отнести к формам самоповреждающего поведения, несмотря на то, что результат данных преобразований открыто и явно демонстрируется окружающим. В более обобщенном виде они являются различными способами и формами видоизменения своего тела путем повреждения кожного покрова (шрамирование, нанесение порезов, прокалывание, клеймение, татуировка, имплантации, ампутации и другие вмешательства), которые осуществляются добровольно, с помощью специалистов по бодимодификациям или самостоятельно, ради достижения эстетических, духовных, психологических и идеологических целей.

В античных и современных диких племенах с помощью татуировки, пирсинга, скарификации (шрамирования) и других модификаций, помечали принадлежность человека к той или иной племенной или этнической группе, его племенной статус и уровень достатка. Такие процедуры в некоторых племенах также сопровождали ритуал инициации молодых людей – достижения половой зрелости.

У арабов и полинезийцев считалось, что рисунки на теле имеют магические свойства, по поверьям, они защищали местных жителей от врагов, болезней и несчастий. Тот же оберегающий и религиозный характер носит и пирсинг у представителей африканских племен. Они издавна прокалывали себе носы и уши, вставляя в них кости и другие неожиданные предметы. Позднее туземцы начали украшать себя металлическими предметами, которые привозили попавшие в Африку европейцы.

В XVIII в по России стало применяться клеймение людей. Почти повсеместно крестьяне имели на своем теле отметки своих владельцев. В 1712 г. вышел приказ Петра I, согласно которому, рекрутам ставили клеймо на левую руку, а получившийся ожог обрабатывали порохом.

К XX в татуировки в России являлись символами аристократичности. Николай II вернулся из Японии с узором на теле в виде дракона. У Великого князя Михаила Александровича также имелись нательные узоры.

В советское время в России тату считались уже символами асоциальной прослойки населения, у которой была своя иерархия, в которой каждый знак показывал место своего владельца в ней.

Узаконенный запрет на татуировки действовал с 1937 по 1939 г., впоследствии он был отменен. Возможно, такое переменчивое отношение к натальной живописи возникло во время великой отечественной войны и связано это с участием в военных действиях уголовного элемента в составе штрафных батальонов.

Учитывая число вернувшихся с войны татуированных героев, всякий запрет на тату перестал быть актуален.

Исходя из вышесказанного, можно заключить следующее: в древности модификации тела имели совершенно иные функции и делались для иных целей, нежели в современности. Практически утеряно серьезное отношение к выбору рисунков, символики, проколов и шрамов, наносимых на тело. Это связано с некой формой протеста в различных субкультурах и с влиянием моды и шоу-бизнеса, где тело выступает объектом особого внимания, которое привлекается дополнительно, с помощью различных телесных модификаций. Особенно этому влиянию подвержены подростки, которые стремятся быть похожими на своих кумиров.

Довольно трудно провести грань между самоповреждающим отношением к телу и модой на своеобразное украшение себя. И все же можно считать, что любые агрессивные модификации тела, которые связаны с повреждениями, причинением боли, экстремальными изменениями и разрушениями тела, относятся к отклоняющемуся поведению.

Для того чтобы понять мотивы, заставляющие людей изменять и разрушать свое тело, необходимо рассмотреть понятие образа тела и его формирование.

Многочисленные исследования рассматривают понятие «образ тела», как важнейший компонент самосознания. Данное понятие ввел Шильдер, охарактеризовав его «субъективным переживанием человеком своего тела», это также можно объяснить как пространственный образ, складывающийся при межличностном контактировании.

Однако образ тела не может быть определен как пассивный или «застывший», наоборот, он довольно динамичен, по причине того, что формируется самим человеком в его активной деятельности. Образ тела выстраивается из различных компонентов – в виде телесного осмысления разнородных жизненных ситуаций. У человека он начинает свое формирование в достаточно раннем возрасте и ему отведена немаловажная роль в дальнейшем жизненном пути. Образ тела включает в себе не только ощущение собственного тела, но и его оценку. Эти процессы формируются с младенчества, в связи с прикосновениями родителя. А ребенок, лишенный прикосновений, не ощущавший ласку и заботу, становится ограничен и скуп в выражении своих чувств и переживаний, ему сложно понять других людей и их эмоции. OT и его восприятие редко связывают с реальными параметрами, считает Е.М. Черепанова. Она скорее видит связь образа тела с «Я», составляющим основные характеристики личности.

Неадекватность телесного образа появляется из-за деформированного самовосприятия. Черепанова видит причины подобных деформаций в психотравме, представляющей собой некую частицу, проникающую в

глубинные слои личности и разрушающую ее. При наибольшей тяжести повреждения возникают более длительные и тяжелые последствия.

Посредством психологических травм и стрессовых ситуаций, возникает своеобразная «мышечная броня». В. Райх также отмечал, что механизмы психологической защиты помогают формированию «брони характера» (напряжение мышц, сдавленное дыхание), а также замаскировывают эмоциональные переживания. Характер и «мышечная броня» связаны в их формировании; тут также отмечается постоянное взаимодействие психики и тела. Отсюда утверждение, что при психологической травме у человека зачастую появляются проблемы с соматическим здоровьем, эту связь несложно установить.

Ранние травмы и неудовлетворенные потребности, считаются серьезным препятствием на пути естественного формирования человека. При отсечении нормального доступа к своим чувствам человек «подсаживается» на алкоголь, курение или наркотики, зачастую, для снижения постоянно нарастающего уровня внутреннего напряжения, принимает опрометчивые решения. То, что говорит и делает этот человек, обусловлено его нервным состоянием из-за неспособности высвободиться от прошлых чувств.

Отсюда следует предположение о том, что одним из факторов формирования отклоняющегося поведения становится отношение человека к своему образу тела. Неправильное восприятие и замедленное формирование телесного образа могут привести к самоповреждающему поведению, проявляющемуся в аутоагрессии, а как следствие – в модификациях тела.

Эмпирический этап данной работы заключался в проведении исследования, в котором приняли участие 35 несовершеннолетних. Среди них 15 подростков, которые имеют не менее 8 различных бодимодификаций (татуировки, пирсинг, шрамирование), и 20 подростков, не имеющих модификации. Все испытуемые находились на момент проведения исследования в возрасте 16–18 лет.

Для определения склонности подростков к реализации различных форм девиантного поведения была использована методика СОП (Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А.Н.Орел)). Методика «Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности» (В.В. Бойко), использовалась для определения выраженности у испытуемых таких показателей агрессивности, как: спонтанность агрессии, неспособность тормозить агрессию, неумение переключать агрессию, анонимная агрессия, провокация агрессии у окружающих, склонность к отраженной агрессии, аутоагрессия, ритуализация агрессии, склонность заражаться агрессией толпы, удовольствие от агрессии, расплата за агрессию. Для диагностики различных форм агрессивного поведения в исследовании применялся «Тест

эмоций» (тест Басса–Дарки в модификации Г.В. Резапкиной). И наконец, для анализа уровня самооценки подростков использовалась методика Дембо–Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан. Метод анализа осуществлялся с применением статистического U-критерия Манна–Уитни.

Первый этап исследования заключался в получении общей информации от респондентов касающейся их телесных модификаций. Для этого, перед началом обследования каждому испытуемому из группы «с телесными модификациями» была предложена мини-анкета, содержащая три вопроса:

- Какие Вы имеете модификации тела? (вид, количество, часть тела и т.д.)
- В каком возрасте была сделана Ваша самая первая модификация?
- Планируете ли Вы делать еще модификации?

Ответы были даны в свободной форме. Результаты мини-опроса приведены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты анкетирования группы с телесными модификациями

Испытуемый	Модификации (количество)	Возраст, в котором была первая модификация	Планы на дальнейшие модификации
1	8 тату , 3 пирсинг-прокола	16	да
2	9 тату, 5 пирсинг-проколов	13	да
3	2 тату, 22 пирсинг-прокола, 2 имплантата	14	да
4	1 тату, 9 пирсинг-проколов	14	да, тату
5	3 тату, 5 пирсинг-проколов	15	да
6	4 тату, 4 пирсинг-прокола	16	да
7	10 пирсинг-проколов	15	Да (столько)

			же)
8	5 тату, 4 пирсинг-прокола	14	Да, тату
9	8 пирсинг-проколов	15	Да (еще не менее четырех)
10	1 тату, 8 пирсинг-проколов	14	Да, и тату и пирсинг
11	4 тату, 5 пирсинг-проколов	15	да
12	6 тату, 4 пирсинг-прокола, 1 шрамирование	14	да
13	9 пирсинг-проколов	13	да
14	2 тату, 7 пирсинг-проколов	14	да
15	4 тату, 6 пирсинг-проколов	15	да

На основании анализа полученных ответов по анкете, можно сделать вывод, о выраженном увлечении респондентами телесными модификациями.

Методика «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (СОП), позволила получить следующие результаты, изображенные на рис. 1.

Высокие показатели испытуемых по шкале склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (шкала 4 на рис. 1), выявлены у 8 человек из 20 из группы «без модификаций», и у 10 человек из 15 – из группы «с телесными модификациями», что свидетельствует о низкой ценности у них собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях, о садо-мазохистских тенденциях. Как показала статистическая обработка данных по U-критерию Манна–Уитни, различие двух групп подростков по данной шкале статистически высоко значимо на уровне $p < 0,05$, это позволяет сделать вывод, что группа с телесными модификациями более склонна к аутоагрессии, чем группа «без модификаций».

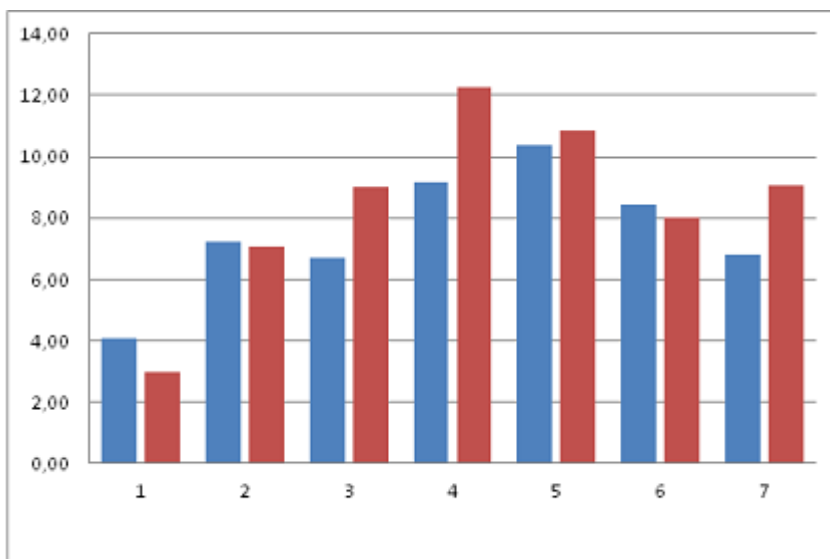


Рис. 1. Гистограмма сравнения средних баллов двух групп, полученных по методике СОП:

■ группа «с телесными модификациями»;

■ группа «без модификаций»

По шкале склонности к аддиктивному поведению (шкала 3 на рис. 1) также очевидно превышение показателей в группе «с телесными модификациями», высокие баллы имеют 5 человек из 15, что свидетельствует о предрасположенности этих испытуемых к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Все респонденты группы «без модификаций», напротив, имеют низкие показатели, свидетельствующие либо о не выраженности у них данной тенденции, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций. Приведенный критерий Манна–Уитни показал высокую значимость различий на уровне $p < 0,05$, что говорит о более выраженной склонности к аддиктивному поведению у подростков группы «с телесными модификациями», по сравнению с подростками группы «без модификаций».

По шкале склонности к делинквентному поведению (по шкале 7 на рис. 1) высокие показатели в группе «без модификаций» получены у 4 человек, в группе «с телесными модификациями» у 9 человек. Математическая обработка результатов показала высокую значимость различий двух групп по данной шкале на уровне $p < 0,05$, исходя из чего, можно говорить о том, что подростки группы «с телесными модификациями» более склонны к девиантному поведению, чем подростки группы «без модификаций».

По остальным шкалам методики результаты обеих выборок не имеют особых различий, как по результатам, так и по статистической обработке.

Результаты методики «Определение интегральных форм коммуникативной агрессивности» (В.В. Бойко) изображены на рис. 2.

Для проверки предположения о том, что подростки с бодимодификациями более склонны к аутодеструкции, чем подростки без них, необходимо проанализировать, имеет ли значимость шкала 7 «аутоагрессия» по данной методике. В группе «без модификаций» высокие показатели по данной шкале имеют 9 испытуемых из 20. В группе «с телесными модификациями» высокие показатели имеют 12 человек из 15.

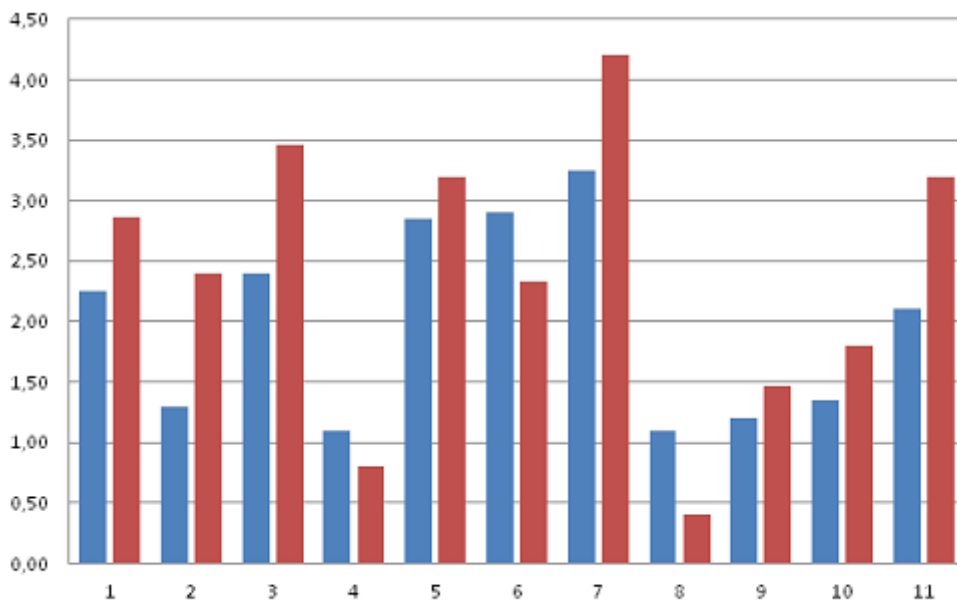


Рис. 2. Гистограмма сравнения средних баллов двух групп, полученных по методике В.В. Бойко, по шкалам

- группа «с телесными модификациями»;
- группа «без модификаций»

По U-критерию Манна–Уитни выявлена высокая значимость различий по шкале 7 «аутоагрессия» на уровне $p < 0,05$. Следовательно, данная методика также доказывает высокую склонность к аутоагрессии у группы «с телесными модификациями», по сравнению с группой «без модификаций».

Сравнительно с группой «без модификаций» группа «с телесными модификациями» имеет также более высокий индекс коммуникативной агрессии (статистическая обработка результатов этого показателя, определила высокую значимость различий на уровне $p < 0,05$). Результаты индекса коммуникативной агрессии отображены графически на рис. 3.

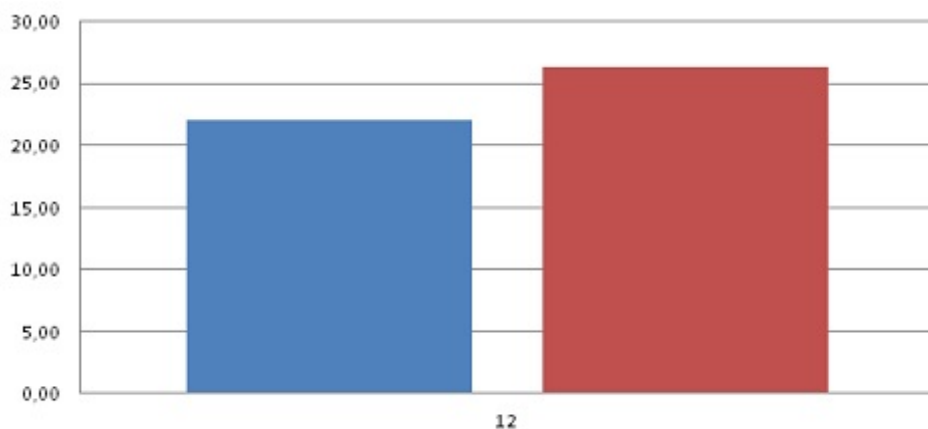


Рис. 3. Гистограмма сравнения средних баллов двух групп, полученных по методике Бойко, по шкале «индекс коммуникативной агрессии»:

■ группа «с телесными модификациями»;

■ группа «без модификаций»

В методике «Эмоций» (тест Басса–Дарки в модификации Г.В.Резапкиной) анализировалась шкала косвенной агрессии. Показатели, свидетельствующие о выраженности косвенной агрессии, выявлены у 2 человек из группы «без модификаций» и у 2 человек из группы «с телесными модификациями». Математическая обработка результатов по критерию Манна–Уитни не выявила значимых различий между исследуемыми группами по данной шкале.

Определение уровня самооценки у двух групп подростков проходило по методике Дембо–Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан). На рис. 4 отображены полученные результаты.

После статистической обработки данных методики по U-критерию Манна–Уитни выявлены высоко значимые различия двух групп подростков на уровне $p < 0,05$ по шкалам «Внешность» (шкала 5 на рис. 4) и «Уверенность в себе» (шкала 6 на рис. 4).

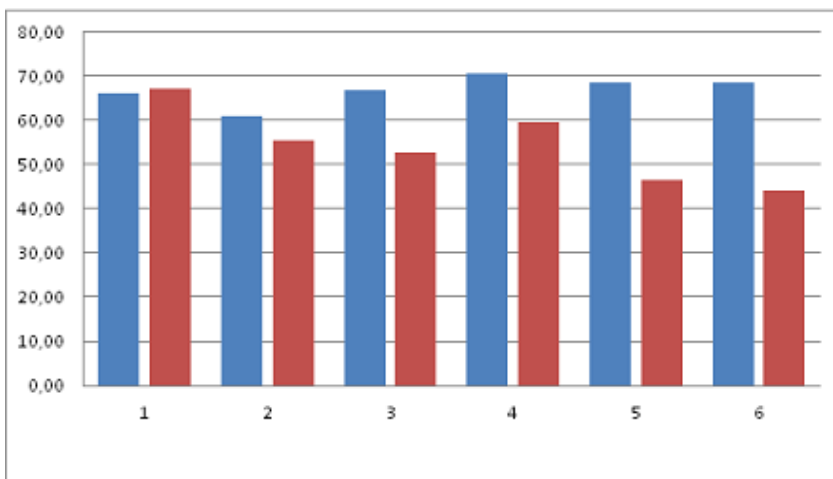


Рис. 4. Гистограмма сравнения средних баллов двух групп по методике Дембо-Рубинштейн:

■ группа «с телесными модификациями»;

■ группа «без модификаций»

Завышенный уровень притязаний по этой шкале – у большинства всех испытуемых, однако 2 человека из группы «без модификаций» и 1 человек из группы «с телесными модификациями» имеют низкий уровень (рис. 5).

Исходя из полученных результатов и данных статистической обработки, очевидно, что подростки группы «с телесными модификациями» имеют самооценку своей внешности более низкую, чем подростки группы «без модификаций».

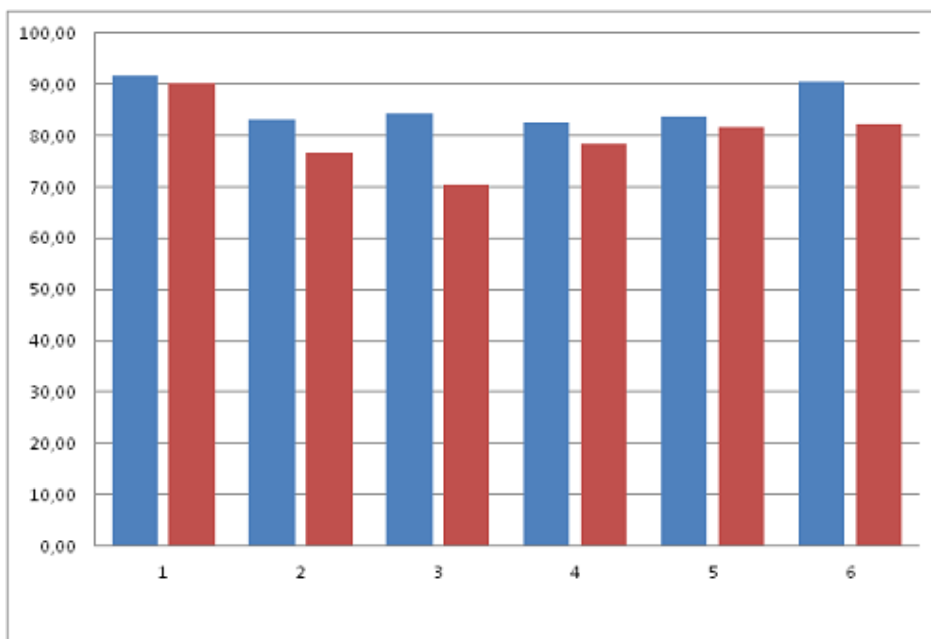


Рис. 5. Гистограмма сравнение средних показателей двух групп по шкале «уровень притязаний»

■ группа «с телесными модификациями»;

■ группа «без модификаций»

Результаты по данной шкале и статистическая обработка данных позволяют сделать вывод о том, что подростки группы «без модификаций» более уверены в себе, чем подростки группы «с телесными модификациями».

В результате проведенного исследования становится возможным сделать следующие выводы.

Любые модификации тела (телесные модификации и (бодимодификации) возможно отнести к саморазрушающему (самодеструктивному, самоповреждающему, аутоагрессивному) поведению.

У подростков, имеющих модификации тела уровень аутодеструкции выше, чем у подростков без модификаций. Это говорит о низкой ценности у них собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях.

Подростки с бодимодификациями более склонны к аддиктивному поведению, чем подростки, не имеющие модификаций тела. Следовательно, они более предрасположены к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, более склонны к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем.

У подростков с модификациями тела уровень склонности к отклоняющемуся поведению выше, чем у подростков без бодимодификаций.

У подростков с бодимодификациями самооценка находится на более низком уровне по сравнению со сверстниками.

Необходимо отметить, что у подростков с телесными модификациями выявлен более высокий уровень коммуникативной агрессии по сравнению с подростками без модификаций.

Таким образом, можно предполагать, что использование большого количества телесных модификаций может стать индикатором, свидетельствующим о наличии склонности к отклоняющемуся поведению в подростковом возрасте.