

Яцухно О.Н.

ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь

г. Витебск

Магистрант

Olga-yacuhno@mail.ru

УДК 159.942.6-053.6

АУТОАГРЕССИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Статья посвящена проблеме роста проявления аутоагрессии в подростковом возрасте, включая крайнюю форму аутоагрессии – суицид

Ключевые слова: аутоагрессия, селф-харм, подростки, несуйцидальное поведение

AUTOAGGRESSION IN ADOLESCENT AGE

The article is devoted to the problem of growth of manifestation autoaggression in adolescent age

Keywords: autoaggression, self-harm, teenagers, unusual behavior

Введение. В современном мире все чаще мы видим людей различных возрастов с большим количеством татуировок, проколов на теле, людей, которые навязчиво внедряют в массы ЗОЖ (здоровый образ жизни). Что ими руководит? Зачем люди осознанно причиняют себе боль? Норма это или патология? В последние годы самоповреждающее поведение среди подростков встречается всё чаще. К сожалению, полная статистика в стране по данной теме ограничена. Например, согласно данным США, почти 25% подростков и 5% взрослых хотя бы один раз пережили эпизод селфхарма (ожоги, порезы, удары, препятствие заживлению ран и многое другое).

Цель исследования – изучение модели селфхарма и причин появления селфхарма.

Материалы и методы: анализ актуальной научной литературы по проблеме.

Результаты и их обсуждение. Самоповреждение или селфхарм (self-harm), что в переводе с английского – увечье, это намеренное или бессознательное нанесение физического повреждения самому себе с целью справиться со своими чувствами. В некоторых случаях может привести к смерти или серьезной патологии. Это одна из самых актуальных проблем в сфере психического здоровья молодежи. Сложность изучения этого явления состоит в том, что селфхарм имеет завуалированный характер, очень часто даже самые близкие не знают о наличии повреждений у своих детей. Синонимами данного термина будут такие термины как аутоагрессивное, девиантное, саморазрушительное, саморазрушающее поведение. К сожалению, в Международной классификации болезней (МКБ-10) в разделе X60-X84 отсутствует единая статья, описывающая Селфхарм [1]. Ввиду этого, саморазрушающее поведение представлено одним из сопутствующих симптомов болезни «расстройства личности». Часто психиатры рассматривают аутоагрессивное поведение в контексте суйцидального поведения, что подтверждается фактом наличия повреждений на теле у тех, кто покончил жизнь самоубийством, или у тех, у кого была незавершенная попытка суйцида. Крайне редко обращаются за специализированной помощью подростки и взрослые с несуйцидальными самоповреждениями. Это может быть объяснено страхом перед непониманием окружающих.

Как показывают зарубежные исследования, чаще за помощью к специалистам обращаются девушки в возрасте 15–19 лет и мужчины в возрасте 20–24 лет (Corgoran, Griffin, O'Carroll et al., 2015). Наибольшая частота обращений с самоповреждениями отмечается в период от 20 до 29 лет (DSM-5, 2013). Данные о распространенности

несуицидальных самоповреждений в популяционных и клинических выборках среди подростков и юношей существенно различаются и составляют по разным источникам от 5% до 21,4% (Польская, 2015; Brunner et al., 2007; Morey, Corcoran, Arensman et al., 2008; Nixon et al., 2008; Zoroglu et al., 2003 и др.).

С представлением критериев несуицидального расстройства самоповреждения (NSSID) в пятой версии Статистического и диагностического руководства по психическим расстройствам (DSM-5) появились эмпирические исследования, в которых критерии были применены на выборках детей, подростков, молодых людей и взрослых. Поскольку NSSID является состоянием, требующим дальнейшего изучения, эмпирические данные на данном этапе имеют решающее значение для сбора информации о предлагаемых критериях, касающихся показателей распространенности, характеристик, клинических коррелятов и потенциальной независимости расстройства. Обзор был проведен на основе опубликованных рецензируемых эмпирических исследований критериев DSM-5 NSSID по состоянию на 16 мая 2015 года. Когда критерии DSM-5 были применены ко всем группам, то была выявлена выборка лиц, которым подходили все критерии. Во всех исследованиях межличностные трудности или негативное состояние, предшествующие NSSI, высоко оценивались участниками, в то время как критерий дистресса или ухудшения, как правило, имел меньшую поддержку. Результаты показали предварительную поддержку четкого и независимого диагноза NSSID, но необходимы дополнительные эмпирические данные с прямой и структурированной оценкой окончательных критериев DSM-5, чтобы надежно оценить и подтвердить потенциальный диагноз NSSID.

В DSM-5 существуют критерии, по которым можно проанализировать несуицидальное самоповреждение и отличить его от суицидального самоповреждения:

а) способ получить облегчение и/или избавиться от негативных эмоций, чувств, мыслей,

б) разрешить межличностные трудности,

в) частая встречаемость самоповреждения (более 5 раз) за прошедший год [2].

Также были выделены признаки несуицидального самоповреждающего поведения:

а) повторяемость;

б) преднамеренность;

в) отсутствие суицидального намерения;

г) социальная неприемлемость;

д) тревожные мысли или напряжение, предшествующие акту;

е) чувство облегчения или беспокойства после акта самоповреждения [3].

Возникает вопрос, как формируется у личности самоповреждающее поведение. Н.А. Польская обобщила различные подходы к пониманию самоповреждающего поведения и выделила шесть моделей, которые описывают механизмы формирования и развития самоповреждения.

Первая модель носит биологический характер. В ней диагностируется причинно-следственная связь между самоповреждением и проблемами в функционировании психофизиологических составляющих. В ходе лабораторных исследований, где в качестве подопытных выступали животные, преимущественно обезьяны и крысы, была выявлена связь между пониженным или повышенным уровнем гормонов у животных и их стереотипными самоповреждающими действиями, такими как, например, выдергивание волос, голодание, кусание лап. Следующим выводом является роль депривации в формировании самоповреждения. Сепарация в раннем возрасте, изоляция, жесткие ограничения активности в социальной сфере приводят шимпанзе и макакам-резусам к голоданию, сильному беспокойству, а также стереотипным реакциям в форме хождения, сосания пальцев. В рамках данного подхода также выдвинули анальгетическую и аддиктивную гипотезы, согласно которым в момент акта самоповреждения в кровь выбрасываются седативные

вещества, которые обезболивают и доставляют удовольствие, в последующем человек повторяет акты самоповреждения ради стимуляции, становясь при этом зависимым.

Следующая модель рассмотрена в рамках социально-экономического направления, она основывается на экономической теории обмена Хагена. Согласно теории обмена, человек в ситуации самоповреждения потеряет меньше, чем, возможно, получит выгоды в виде заботы, помощи, защиты и поддержки со стороны сторонней группы. Такая стратегия поиска помощи выступает в качестве адаптивной, однако многие авторы указывают на манипулятивную функцию данного поведения [3].

Н. А. Польская описывает также аддиктивную модель самоповреждения, где акты самоповреждения носят циклический характер и функционируют по стандартной аддиктивной схеме, то есть в ситуации предельного напряжения совершаются действия самоповреждения для достижения недлительной эмоциональной стабильности, однако возникают чувства вины и стыда, из-за которых происходит новое накопление напряжения. Также рассматриваются корреляции самоповреждающего поведения с героиновой и опиоидной наркоманией, злоупотреблением алкоголя, а также суицидальным поведением [1]. Но ввиду того, что при самоповреждении человек избегает отрицательных переживаний путем причинения себе боли, его нельзя отнести к аддикциям.

Ведущей причиной самоповреждения специалисты считают нарушение эмоциональной регуляции, что рассматривается в рамках модели эмоциональной дисрегуляции. Из-за специфического воспитания, которое носит характер обесценивания эмоциональных реакций ребенка, где применяется как психологическое, так и физическое насилие, у ребенка формируется непроизвольное закрепление саморазрушающего поведения с целью добиться получения поддержки от родителей, которые подкрепляют своими реакциями акты самоповреждения у детей. Также в рамках данной модели самоповреждение рассматривается как стратегия избегания, направленная на снижение негативных переживаний. В диастез-стрессовой модели самоповреждающего поведения рассматривается низкая способность совладания со стрессорами в повседневной жизни.

Модель аутоагрессии является наиболее популярной для определения механизмов самоповреждающего поведения [4]. Самоповреждение объясняется бессознательным мотивом наказать себя или другого. По мнению З. Фрейда, существует бессознательный комплекс саморазрушения, который может активироваться при определенных случайных или преднамеренных обстоятельствах. Также в рамках данного направления самоповреждающее поведение может выступать, как способ получить контроль над другими, сохранить и поддержать чувство собственного превосходства и способ получить удовольствие от боли путем избегания негативных душевных переживаний.

Понимание данной проблемы в контексте психического онтогенеза позволяет исследовать феномены самоповреждения в их развитии и связи с другими проблемами поведения. Акт самоповреждения как симптом психологического неблагополучия или нарушений психического развития характеризует уязвимость индивидуума к определенному роду стрессорам и группам неблагоприятных факторов и является признаком психического регресса. Базируясь в своей основе на действиях, связанных с ранней моторной активностью младенца, целесообразных в рамках формирования предпосылок к сознательному поведению, акт самоповреждения сохраняется на более поздних этапах онтогенеза, выступая как целенаправленное действие, имеющее символическое значение, психологическое содержание и смысл, прямо или косвенно связанный с саморазрушением. Формирование самоповреждения связано с проявлениями психического регресса, характеризующего актуализацию более ранних и менее дифференцированных относительно текущего этапа развития психологических паттернов. Этот возврат к меньшей психологической дифференцированности может иметь непродолжительный и локальный характер (касаться только конкретной области, например, эмоциональной сферы), либо быть стабильным

и захватывать все аспекты развития (не только эмоциональную сферу, но и когнитивные способности, межличностное и внутриличностное функционирование).

Функциональная модель самоповреждения подчеркивает наличие причины и определенных целей данного поведения. Существуют межличностные (социальные) и внутриличностные (автоматические) функции самоповреждающего поведения: способ просьбы о помощи, заботе, внимании; снятие напряжения; возможность снизить уровень ожиданий и требований [4]. Например, К. Саемото было отмечено шесть функций самоповреждающего поведения у подростков:

1. Получение внимания от близких.
2. Антисуицидальная функция – стремление найти баланс между влечением к жизни и смерти.
3. Сексуальная функция выступает как механизм контролирования и управления сексуальными чувствами.
4. Прекращение диссоциативного состояния.
5. Функция регуляции аффекта или контроля над ним.
6. Функция сепарации и отграничения от первичной привязанности [цит. по: 3, с. 46].

В профилактической работе с подростками с успехом используются: арт-терапия, методы игровой терапии, групповая дискуссия, игровое моделирование, ролевые игры, анализ проблемных ситуаций, тренинг.

Заключение. Анализ теоретических и эмпирических исследований по проблеме показывает, что самоповреждающее поведение имеет генетическую, психофизиологическую и социальную природу формирования, обладает рядом функций, свидетельствует о возможных психических нарушениях, трудностях с саморегуляцией, а также выступает способом привлечения внимания ввиду нужды в помощи. Необходимость изучения самоповреждения обусловлена его потенциальной опасностью для здоровья. В группе повышенного риска оказываются дети с нарушениями психического развития, подростки и молодые люди, включенные в неформальные субкультурные сообщества, депривированные дети и подростки, воспитывающиеся вне семьи или находящиеся в условиях социальной изоляции. Научение самоповреждению происходит в группах ровесников или через сайты с соответствующей тематикой. Проблема самоповреждающего поведения является междисциплинарной и представляет научный и практический интерес для специалистов в области психиатрии и психотерапии, клинической психологии, психологии развития и специальной психологии, культурной и социальной антропологии.

Список использованной литературы:

1. Бохан, Н.А. Обзор исследований несуйцидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI / Н.А. Бохан, В.Д. Евсеев, А.И. Мандель // Суицидология. – 2020. – Т.11 №1(38) – С. 70–83.
2. Зайченко, А.А. Самоповреждающее поведение / А. А. Зайченко // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Материалы третьей Всероссийской научной практической конференции. – Казань: Новое знание, 2007. – С. 381–386.
3. Подольская, Н.А. Психологические факторы самоповреждающего поведения в подростковом возрасте / Н.А. Подольская // Тезисы 1 Межрегиональной научно-практической конференции «Психосоматические психические расстройства в детском и подростковом возрасте». – Новосибирск, 2008. – С. 23–24.
4. Подольская, Н.А. Типы самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте / Н.А. Подольская // Второй Балтийский конгресс по детской неврологии: тезисы / Под ред. проф. Гузеевой В.И. – СПб.: Изд-во «Стикс», 2009. – С. 76–77.