

Самоповреждающее поведение.

Самоповреждение, иногда используется англицизм селфхáрм (от self-harm) — преднамеренное повреждение своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений.

Самоповреждение встречается как симптом многих психических расстройств. Наиболее частая форма самоповреждения — порезы кожи и расцарапывание кожи при помощи острых предметов. Другие формы самоповреждения включают в себя пережатие и удары по частям тела, обжигание кожи, препятствование заживлению ран, вырывание волос, употребление токсических веществ

Аутоагрессия (**автоагрессия, аутодеструкция, поворот против себя**, от ауто- + агрессия) — активность, нацеленная (осознанно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической и психической сферах. С точки зрения психоанализа относится к механизмам психологической защиты. Аутоагрессия проявляется в самообвинении, самоунижении, нанесении себе телесных повреждений различной степени тяжести вплоть до самоубийства, саморазрушительном поведении (пьянстве, алкоголизме, наркомании, токсикомании, гиподинамии, телемании, рискованном сексуальном поведении, выборе экстремальных видов спорта, опасных профессий, провоцирующем поведении). В работах А. В. Ипатова понимается как психическое состояние, приводящее к саморазрушительному поведению. «Аутодеструкция» и «аутоагрессия» часто понимаются как отдельные понятия, но разные авторы по-разному проводят между ними границу.

Самоповреждение отмечено в DSM-IV и DSM-5 как симптом пограничного расстройства личности. До 70 % пациентов с пограничным расстройством личности совершают самоповреждения без суицидальных намерений. Однако могут повреждать себя также пациенты с другими диагнозами, такими как большое депрессивное расстройство, тревожные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, расстройства приёма пищи, посттравматическое стрессовое расстройство, шизофрения, гендерная дисфория и различные расстройства личности.

Самоповреждения могут проявляться и у людей, которые не имеют основного клинического диагноза, однако даже в доклинических случаях самоповреждение связано с различными проблемами психического здоровья, включая тревогу, суицидальность и депрессию. Причинение себе вреда часто может быть связано с травмами, связанными в том числе с эмоциональным и сексуальным насилием

Самоповреждение может быть симптомом такой болезни, как [синдром Лёша — Нихена](#). Навязчивое агрессивное поведение и самоповреждение в этом случае связано с дефицитом фермента [гипоксантингуанинфосфорибозилтрансферазы](#).

Общие сведения

Самоповреждающее поведение встречается как в рамках клинических патологий, так и при психическом дистрессе у здоровых людей. Согласно исследованиям ВОЗ, самоповреждения среди лиц старше 15 лет выявляются у 0,19% женщин и 0,14% мужчин. Отечественные клиницисты отмечают, что самый высокий уровень самоповреждающего поведения наблюдается в подростково-юношеский период – в возрасте от 10 до 24 лет. У девушек пик приходится на 13-16 лет, у юношей – на 12-18 лет. Случаи самоповреждения диагностируются у представителей различных наций, социальных слоев, религиозных сообществ.

Причины самоповреждения

В большинстве случаев, осознанно или неосознанно для пациента, самоповреждение **является ответом на сильную эмоциональную, психологическую боль**. Из-за того, что внимание пациента переключается на чувство физической [боли](#), эмоциональная боль притупляется — могут временно ослабнуть чувство [депрессии](#), [чувство вины](#), ощущение [тревоги](#), [стресса](#), мучительные воспоминания. Этому также способствуют [эндорфины](#) — вещества, естественным образом выделяющиеся в организме при физической травме и способные уменьшать боль и улучшать эмоциональное состояние. Однако после затухания физической боли и прекращения действия эндорфинов эмоциональные страдания возвращаются, что влечёт необходимость повторять самоповреждение вновь и вновь. Со временем самоповреждение часто превращается в [привычку](#).

В некоторых случаях самоповреждение вызвано, наоборот, ощущением внутренней **эмоциональной пустоты, потерянности, одиночества**. В этом случае физическая боль помогает пациенту почувствовать, что **он ещё жив**. Это состояние опустошённости может возникнуть как у здорового человека, так и быть вызвано психическим расстройством.

Вот пример описания пациентом такого состояния: «Я резал себя, просто чтобы почувствовать боль. Это давало мне ощущение, что я реально существую, что я не сон». Очень подробно это состояние описано в автобиографической книге [Архильд Лаувенг](#) «Завтра я всегда была львом». Однако после прохождения физической боли от самоповреждения ощущение внутренней пустоты возвращается, что также ведёт к необходимости новых самоповреждений.

Некоторые больные используют самоповреждения в качестве **способа снятия агрессии**.

Часто самоповреждения вызваны **чувством вины**, действительной или мнимой. В этом случае пациент наказывает себя, нанося самоповреждения. Пациенты так описывают своё состояние: «Мне необходимо было причинить себе вред, наказать себя за то, каким ужасным человеком я был, как мне казалось, и чтобы рассеять туман в голове. Как только я причинял себе вред, я снова чувствовал, что контролирую ситуацию, чувствовал спокойствие, как будто в моей голове была нажата кнопка перезагрузки». Подростки, совершая самоповреждения, нередко вырезают на коже слова, ассоциированные с чувством вины, такие как «тупой», «неудачник», «толстуха» и т. п.

Ещё одна причина самоповреждений — необходимость **привлечь к себе внимание, удовлетворить некие потребности**, об удовлетворении которых пациент по каким-то причинам не может попросить или которые окружающие отказываются удовлетворять. Такие самоповреждения **легко отличить по их демонстративности** (в то время как следы самоповреждений, вызванных другими причинами, обычно скрывают). Известно, например, что самоповреждение является частым выражением просьбы и даже шантажа у **умственно отсталых** пациентов, находящихся в стационаре и требующих что-то от персонала.

Самоповреждающее поведение может быть **проявлением ритуалов и верований**. Широкую известность получила книга о самоповреждениях ритуального характера в **Марокко** — «**Яркий красный крик**» Мэрилин Стронг. В ней говорится о народных целителях, вводящих себя в транс и наносящих себе глубокие порезы в области головы.

Часто люди не могут вербализовать смысл самоповреждений, однако в целом отмечают, что это им **приносит некоторое облегчение**, избавляет от негативных чувств и внутреннего напряжения, избавиться от которых какимто другим способом невозможно.

Б. Джозеф (1982) находил в самоповреждающем поведении аддиктивные радикалы и называл самоповреждение «аддикцией, состоянием, близким к смерти». В данном варианте часто речь идёт о **мазохистах**, испытывающих удовольствие от самоповреждения, испытывающих «любовь» к боли и страданиям. Т. Райх (1933) выделил «мазохистический характер», который фиксирован на самоповреждениях и страданиях. В приложении к **DSM-III-R** (1987) в качестве диагностической категории, требующей дальнейшего изучения, было представлено **мазохистическое**

(самоповреждающее) расстройство личности, но оно не сохранилось в следующих редакциях.

В случае шизофрении самоповреждение может быть вызвано императивными (приказывающими, повелительными) галлюцинациями. В этих случаях человек слышит приказы нанести себе увечья, противиться которым он почти не может.

Виды самоповреждений

Согласно Международной классификации болезней селфхарм может в себя включать:

- порезы;
- ожоги;
- удары;
- злоупотребление алкоголем, наркотиками и лекарствами;
- отказ от пищи или воды;
- навязчивое стремление выдёргивать волосы на голове и теле (трихотилломания);
- расцарапывание кожи (дерматилломания);
- контакт с горячими предметами; □ прыжки с высоты; □ укусы животных.

А. Фавацца и К. Контерио (1989) выделяют 3 типа девиантного самоповреждения: **большое, стереотипное, простое или упрощённое.**

1. *Большое.* Редкие, но сильно повреждающие действия, например отрубание части тела или кастрация.
2. *Стереотипное.* Ритмические и монотонные аутоагрессивные действия, например кусание частей своего тела или битьё головой о стену. Часто встречается у лиц с умственной отсталостью и страдающих детским аутизмом.
3. *Простое.* Наиболее часто встречающийся. Например, нанесение кожных порезов, обжигание, вырезание знаков на коже, прокалывание себя иглами, расцарапывание ран.

Сопровождающие факторы

При первичном обследовании большинство подростков предъявляли жалобы на отсутствие доверия в семье и непонимание родителей – 20 человек (58,8%), унижение собственного достоинства – 11 (32,4%), ограничение и запреты – 21 (61,8%), эмоциональное насилие – 13 (38,2%), физическое насилие – 7 (20,6%), на нарушенные отношения в социальной среде – 2 человека (5,9%), 5 человек (14,7%) – буллинг.

Предъявленные жалобы могут свидетельствовать о том, что тенденции к появлению НСП часто возникают при отсутствии контроля со стороны взрослых, неблагоприятной обстановки семейно-бытовых отношений и как результат – изменения в содержании ценностных ориентаций.

Среди **основных мотивов**, указанных обследуемыми подростками, были: 60% – «чтобы успокоится», 20% – «чтобы пожалели», 10% – «для интереса, что будет», 10% – не называли причин.

Диагностика

До проведения психокоррекции согласно шкале Спилбергера-Ханина у 17 человек (50%) наблюдался **высокий уровень тревожности**, т.е. стойкая предрасположенность к тревоге, которая предполагает наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую определенной реакцией. У 1 человек (35,2%) – средний уровень тревожности, активизирующийся при восприятии определенных стимулов, расцениваемых субъектом как опасные (угрозы престижу, самооценке, самоуважению). 5 человек (14,7%) – низкий уровень (в основном ситуации расцениваются как безопасные).

При исследовании **уровня агрессивности**, также были получены результаты, отличные от нормы. Так, у 47% подростков преобладал высокий уровень **физической агрессии**, т.е. склонность к применению физической силы, у 35,2% отмечалась **эмоциональная агрессия**, которая характеризовалась **эмоциональным отчуждением, враждебностью, подозрительностью по отношению к другим людям**. 11,7% человек показали высокий и 64,7% умеренный уровень самоагрессии, что **свидетельствовало об ослаблении механизмов защиты «Я», беззащитности по отношению к окружающей среде**. **Эмоциональная агрессия** высокого и умеренного уровня наблюдалась у 5 (14,7%) и 22 (64,7%) подростков соответственно. Предметная агрессия в большинстве случаев была на умеренном уровне, высокие показатели отмечались только у 2 подростков (5,9%)

По данным экспериментально-психологического исследования практически подтверждено, что факторами дезадаптации подростков с НСП являются **высокая агрессивность, повышенный уровень тревожности, приводящие к нарушению поведенческой регуляции, снижению коммуникативных способностей, искажению морально-нормативных установок, что способствует нарушению личностного адаптационного потенциала в целом**.

Психологическая помощь

Фокус психотерапевтической помощи при НСП направлен на коррекцию:

□ **когнитивной сферы** (определение дисфункциональных мыслей и убеждений, использовать можно когнитивные техники, помогающие выявить дисфункциональные убеждения, далее приобрести новые, которые будут более адаптивными и реалистичными).

□ **эмоциональной сферы**: осознание, интерпретация и отреагирование собственных эмоций и переживаний. Акцент терапии был направлен на работу с эмоциями подростка и необходимостью научить его справляться с тревожными переживаниями без нанесения себе повреждений.

□ **поведенческой сферы**: формирование навыков конструктивного межличностного взаимодействия.

Терапию возможно дополнить методами **визуализации и релаксации** с целью альтернативного варианта снижения общего невротического напряжения.

Психологическая помощь подросткам с самоповреждающим поведением может осуществляться на разных **уровнях — в семье, в ОУ, в среде сверстников**. Однако при повторяющихся самоповреждениях, чаще всего сочетающихся с устойчивыми эмоциональными и межличностными трудностями, которые переживает подросток, необходима профессиональная **психотерапевтическая** помощь. Терапевтическое вмешательство может осуществляться как в **индивидуальной, и в групповой форме**. В моделях психологической помощи, самоповреждающее поведение рассматривается, как правило, в русле комплексного подхода в совокупности с другими психологическими проблемами, например, детской травмой

Протокол действий при самоповреждающем поведении ученика для преподавателей /кураторов

- Распознать признаки, связанные с самоповреждением
- Уметь различать акты самоповреждения и суицидальные акты
- Понимать, кому нужно сообщить о случаях самоповреждения и как защитить приватность подростка (руководителю ОУ – докладная, родителям, если ребенок несовершеннолетний, либо самому студенту (совершеннолетнему) – протокол обследования, за подписью об ознакомлении)
- Обратиться за уместной в конкретном случае помощью (психологической, психиатрической или медицинской)

- Обратиться за срочной помощью, если того требует ситуация
- Есть ряд признаков самоповреждающего поведения

Признаки самоповреждения

2. Общие признаки — трудности в регуляции эмоций и в отношениях с другими
3. Резкие изменения настроения, повышение депрессивности, тревоги или агрессивности
4. Самоизоляция, обособление от других
5. Употребление наркотиков или алкоголя
6. Следы старых или новых порезов и царапин, шрамы, которые подросток не может объяснить, или находит постоянно повторяющиеся банальные объяснения
7. Одежда с длинными рукавами и штанинами даже в жаркую погоду или на занятиях физкультурой, бинты или многочисленные браслеты, полностью закрывающие запястья
8. Лезвия или острые предметы в сумке, хотя их не нужно приносить на урок
9. Оборонительная позиция, когда поднимается тема самоповреждения

Для установления контакта с учеником, совершающим самоповреждения, необходимы доверительные отношения. В случае подозрения на то, что ученик совершает самоповреждения, рекомендуется вести разговор без осуждения, создавая пространство понимания и принятия, задействуя ресурсы эмпатии и сопереживания. Самоповреждающее поведение часто вызывает сильные эмоциональные реакции — страх, отчаяние, отвращение — учителю стоит отслеживать эти эмоции и их проявления в вербальной и невербальной коммуникации. Эмоциональная реакция со стороны взрослого может привести к еще большему замыканию подростка в своей проблеме и утрате его доверия. Педагог может предупредить ученика, что ему необходимо сообщить о его проблеме профессионалам — в частности, потому что ученик может серьезно навредить себе. Учитель может пойти вместе с учеником к психологу, чтобы ученик чувствовал большую поддержку

Таким образом, педагогу/куратору, заметившему самоповреждение студента, **рекомендуется:**

- Поговорить с ним и дать ему почувствовать себя принятым (можно принимать другого, не принимая его поведения).

- Выслушать его.
- Предложить помощь в поиске профессионала.
- Направить его к психологу.
- Записать его на занятия в кружок или клуб по интересам, или дать ему задание, требующее взаимодействия с другими (ученики, повреждающие себя, могут жаловаться на одиночество).

Не следует:

- Осуждать ученика и проявлять сильные негативные эмоции в его адрес.
- Наказывать его за самоповреждения.
- Обсуждать его проблему при других обучающихся.
- Давать ложные обещания — например, что вы никому не скажете о его проблеме.
- Вступить в сделку с обучающимся, чтобы прекратить самоповреждения.

Как могут помочь психолог и социальный педагог

Ниже представлен примерный **перечень вопросов**, на которые нужно получить ответы после подтверждения самоповреждающего поведения у подростка.

Вопросы, на которые нужно получить ответы после подтверждения самоповреждающего поведения у подростка:

1. Частота и продолжительность самоповреждающего поведения: как давно подросток начал наносить себе повреждения и как часто (в день/неделю)?
2. Способ самоповреждающего поведения: расчесывание, удары, поверхностные или глубокие порезы?
3. Тяжесть самоповреждений: есть ли угроза жизни?
4. Факторы, влияющие на самоповреждения:
 - Здоров ли обучающийся физически?
 - Какая у него семья?
 - Есть ли конфликты в группе (травля)?
 - Что является причиной стресса ученика?
5. Отношения студента и педагога:
 - Насколько хорошо я знаю этого студента, доверяет ли он мне?
 - Если студент сам рассказал о самоповреждениях: рассказывал ли он кому-нибудь до этого и каковы были последствия?

- Хочет ли студент помощи, и согласен ли он получать ее от психолога/куратора, семьи, или посторонних лиц?
 - Есть ли время на установление отношений доверия с учеником (учитывая тяжесть ситуации)?
6. Какие источники поддержки уже доступны обучающемуся — помогает ли ему семья?
 7. Доступна ли психологическая и психиатрическая помощь в данном регионе и может ли студент ее получить?
 8. Если куратор/психолог обращается за помощью к другому специалисту:
 - достаточно ли он квалифицирован,
 - имеет ли опыт работы с самоповреждающим поведением
 - понимает ли потребности подростка с самоповреждающим поведением

Педагоги -психологи (совместно с кураторами при необходимости) могут оказывать определенные виды помощи подростку с самоповреждениями в рамках ОУ.

Как могут помочь родители

При самоповреждениях подростка родители могут поддерживать своего ребенка, не замалчивая проблему и не осуждая. Все основные рекомендации основываются на принимающей позиции родителей и их готовности решать проблему, а не отвергать ребенка. Самоповреждения подростка — это, прежде всего, признак его эмоциональной уязвимости и ответ на переживаемые трудности в отношениях с другими людьми — с семьей, педагогами, родителями. Поэтому поддержание в семье эмоционально здорового микроклимата — это уже большой вклад в предотвращение аутодеструктивных действий ребенка

Помощь родителей подростку с самоповреждениями Рекомендации родителям

- **Дайте понять**, что вы готовы к диалогу с ним, и даже если он не готов принять помощь от вас, скажите, что вы можете помочь найти тех, кто окажет эту помощь
- **Не отвергайте своего ребенка.** Ваш гнев или чувство вины — следствие вашей убежденности в том, что действия ребенка

направлены против вас. Лучше сфокусироваться на поиске решения проблемы и не искать виноватых

- **Отрицание проблемы вредит**, так же как излишняя фокусировка на ней и неправильные интерпретации (например, что ребенок пытается покончить с собой)
- **Составьте план помощи**, учитывая его интересы и чувства — лучше всего планировать дальнейшие действия в спокойной обстановке, не на пике тяжелых эмоциональных переживаний
- **Обратитесь к психологу или психотерапевту** — при поиске специалиста учитывайте, насколько хорошо он разбирается в проблеме и работает ли он с подростками. Работу с психологическими проблемами, ведущими к самоповреждению, эффективнее всего начинать в подростковом возрасте
- **Ориентируйтесь на «точки соприкосновения» со своим ребенком**. Старайтесь выстраивать разговоры в форме диалога. Ориентируйтесь на компромисс в спорах. Ищите дипломатичные аргументы, если вы не согласны. Найдите что-то увлекательное, чем вы сможете заниматься вместе со своим ребенком, что будет нравиться всем вам
- **Проявляйте интерес к чувствам, мыслям и высказыванием** своего ребенка. Уважайте его мнение. Поощряйте интерес своего ребенка к творческому самовыражению.