

## **САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: ПРИЧИНЫ, ЦЕЛИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

Капридова Е.А., к. социологических наук, педагог-психолог МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 11» г.Сергиев Посад

*Аннотация: Самоповреждающее поведение распространено в подростковой среде, является разновидностью аутоагрессии без суицидальных намерений. Специалистам, работающим с подростками, необходимо знать причины, цели, факторы риска самоповреждающего поведения для подбора эффективных форм психологической помощи.*

Самоповреждения («self-harm», селфхарм) подростков в настоящее время активно обсуждается в сфере образования в связи с проблемами подростковых суицидов. Оно ошибочно может быть принято за попытку суицида, однако официальное название селфхарма — «несуицидальное самоповреждение» (non-suicidal self-injury, NSSI), что означает осознанные попытки навредить своему телу без намерения совершить самоубийство. [8]. Чаще всего это самостоятельно нанесенные порезы, синяки и ожоги. Социально и культурно обусловленные повреждения тела (пирсинг, татуировки, ритуальные повреждения) не считаются селфхармом. Согласно В. Walsh, «самоповреждение — это намеренное нанесение себе телесного вреда, имеющего малую вероятность летального исхода, социально неприемлемое по характеру и производимое с целью уменьшить и/или справиться с психологическим дистрессом» [4].

Самоповреждение является разновидностью аутоагрессивного поведения и указывает на наличие у человека выраженных проблем психологического плана [5, 6, 7]. Возраст появления самоповреждений варьируется от четырех лет до шестидесяти и выше. Большинство самоповреждений проявляется в подростковом возрасте, что усугубляется особенностями полового созревания. В этом возрасте эмоции становятся сильными, а дефициты копинг-стратегий - неумение себя успокоить или утешить другими способами - проявляются особенно ярко.

По данным различных исследований у подростков рост числа самоповреждений колеблется в диапазоне от 6 до 45% [4, 5]. Средний возраст начала проявлений самоповреждений варьируется от 12 до 16 лет, большая частота проявлений наблюдается у женщин и девочек-подростков, имеющих симптомы депрессии, диагноз СДВГ и расстройства настроения.

Часто self-harm окружено мифами. К ним можно отнести следующие:

*Миф № 1. «Самоповреждение – это признак психического отклонения».* Селфхарм осуществляется психически сохранными подростками. Многие случаи самоповреждающего поведения удается разрешить без врачебной помощи.

*Миф № 2. «Это демонстративная выходка, чтобы привлечь внимание».* Подростки чаще наносят себе повреждения в одиночестве, а не на публике, прячут следы и шрамы, поэтому это нельзя считать способом привлечения внимания.

*Миф № 3. «Это репетиция или попытка самоубийства».* Порезы на руке не являются однозначным предвестником самоубийства. Их рассматривают как следствие высокой агрессивности, недостаточно сформированного умения разбираться в своих чувствах, низкой самооценки, но не намерения уйти из жизни.

*Миф № 4. «Это средство манипулировать родителями и учителями».* Чаще всего следы селфхарма тщательно скрываются от взрослых и предусмотрительно наносятся на закрытые одеждой участки тела (предплечья, бедра). Лишь в единичных случаях служит цели манипуляции взрослыми.

*Миф № 5. «Это мода сейчас такая. Чуть понервничал – и сразу резать себе руки».* Модой – как поддерживаемой и одобряемой тенденцией справляться с собой – это назвать нельзя. Когда подросток находит другое, экологичное средство владеть собой, селфхарм прекращается.

*Миф № 6. «Этим занимаются только девочки».* Селфхармом занимаются люди любого пола и возраста. Всех их объединяют две вещи – желание облегчить физической болью боль душевную, а также потребность в понимании и поддержке. [3].

Самоповреждающее поведение в DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам 5-го издания) включено в главу «Состояния, требующие дальнейшего изучения». К критериям его оценки относят обязательное наличие *психологических целей и причин*, связанных с намерениями совершить самоповреждения. Такими целями являются:

- 1) получение облегчения от негативных чувств или мыслей;
- 2) решение межличностных трудностей;
- 3) вызывание у себя положительных эмоций.

*Причины* несуйцидальных самоповреждений связываются с межличностными трудностями, негативными чувствами и мыслями, а также с устойчивостью мыслей о самоповреждении.

Самоповреждение – это в первую очередь способ эмоциональной регуляции [1]. Основное предназначение самоповреждающего поведения – смягчить невыносимые негативные переживания, которые трудно пережить. Внимание человека смещается на

ощущение физической боли, эмоциональная боль приглушается, временно ослабевает чувство вины, депрессивные настроения, ощущение стресса, тягостные воспоминания.

Таким образом, СП – это одна из форм *неадаптивных копинг-стратегий* совладения со стрессом в подростковом возрасте.

Также СП выступает своеобразной *формой коммуникации*, способом рассказать о своем психическом состоянии, может являться попыткой подростка получить независимость, идентифицировать себя с группой сверстников или таким способом привлечь внимание родителей. Часто функция коммуникации и саморегуляции сопутствуют друг другу: подросток не может себя отрегулировать → чувствует себя плохо → нуждается в помощи → наносит самоповреждения → окружение реагирует нужным образом. Самоповреждения, повторяющиеся вновь и вновь, закрепляются в виде неосознанной поведенческой схемы.

Существует ряд факторов, увеличивающих риск самоповреждающего поведения. К ним относятся:

- *Деструктивные семейные отношения.* Провоцирующими стимулами являются физическое и сексуальное насилие, враждебность и постоянная критика родителей, семейные кризисы, конфликты.
- *Провоцирующее поведение сверстников.* Распространенная причина самоповреждений у подростков – буллинг, ссоры со сверстниками, положение «изгоя». Иногда самоповреждения практикуются в референтной группе, и ребенок перенимает их.
- *Деадаптивные личностные черты.* Предрасполагающие психологические факторы: недостаточное понимание своих эмоций, неумение их выражать, склонность подавлять негативные мысли, чувства, низкая стрессоустойчивость, импульсивность, сниженный самоконтроль.
- *Психические расстройства.* Депрессия, аутизм, последствия злоупотребления алкоголем и ПАВ увеличивают вероятность самоповреждающего поведения.
- *Макросоциальные проблемы.* Редко ухудшение условий жизни (экономические кризисы, войны) оказывается источником тяжелого эмоционального стресса, справиться с которым помогает селфхарм.

Самоповреждение как симптом свидетельствует о нарушении контакта с собой и собственным телом, а также сложности во взаимодействии с окружением. В основе искажения образа Я и формирования неадаптивных способов совладения со стрессом чаще всего лежат семейные конфликты, нарушения привязанности в раннем возрасте между ребенком и матерью, отсутствие эмоциональной согласованности членов семьи, насилие, которые являются причиной психологической травматизации ребенка и нарушения связей

в семье. За самоповреждением стоит злость, гнев, недовольство в сторону других (чаще всего значимых взрослых, родительских фигур), которые невозможно высказать, поэтому они направляются на себя.

Подростки с самоповреждениями нуждаются в первую очередь в психологической помощи. Полное выздоровление требует устранения внутренней причины эмоциональной боль, ощущения опустошения. Это возможно в ходе психотерапии. Схемы и подходы к лечению могут быть различны: в рамках психодинамического подхода, семейной, когнитивно-поведенческой терапии, основываться на техниках развития внутренней осознанности или переключения

По статистике, подростки чаще обращаются за помощью к сверстникам и онлайн-друзьям, чем к взрослым и профессионалам. В частности, высокая стигматизация тех, кто наносит себе повреждения, негативные реакции (страх, непонимание) со стороны родителей, учителей и врачей, отношение к самоповреждению как к суицидальной попытке мешает подросткам с самоповреждающим поведением обращаться за помощью. [1].

К психологу образовательной организации подростки приходят с запросами на подавленное состояние, перепады настроения, депрессивные эпизоды. По мере установления доверительного контакта подростки начинают рассказывать о том, как наносят себе порезы. Практически во всех случаях на вопрос: «Для чего ты их себе наносишь?» можно услышать ответ, что это помогает справиться с невыносимыми душевными переживаниями (часто на фоне неблагополучной семейной ситуации):

Школьный психолог может оказать различные виды помощи, например:

- Составить совместно с подростком «План безопасности» — с кем можно поговорить и куда пойти, если он чувствует желание совершить самоповреждение в школе и дома.
- Дать направление к психотерапевту или психиатру. В случае обращения к специалисту вне школы, необходимо сообщить о проблеме ребенка родителям
- Проводить психологические тренинги на уровне класса, где обучается подросток, обучать здоровым стратегиям саморегуляции.
- Предложить подростку вести дневник собственных импульсов, который поможет ему разобраться с желаниями совершать самоповреждения
- Записать подростка на уроки живописи или искусства, где он может научиться выражать свои чувства, не прибегая к самоповреждению
- Давать письменные задания, связанные с пониманием своего мира чувств, отношением к телу, полу и отношениям между людьми

- Проводить консультирование подростков, которые совершают самоповреждения, в групповом формате для осознания, как сверстники справляются со схожими проблемами. [1].

Таким образом, основой селфхарм является использование аутоагрессии для совладения с отрицательными эмоциями. Подростки с самоповреждающим поведением находятся в зоне риска, поскольку не имеют навыков адаптивного способа отреагирования. Центральное место в оказании психологической помощи в рамках образовательного учреждения занимает развитие приемов саморегуляции и коммуникации, помогающие предотвратить или прекратить самоповреждения.

#### Список источников

1. Аутодеструктивное поведение в подростковом возрасте: профилактика и основы психолого-медико-педагогической помощи. Автор-составитель - Польская Н.А. Методические рекомендации. - М.: ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2019.
2. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Том 24. № 3. С. 42–68. doi:10.17759/cpp.2016240304. <https://psyjournals.ru/mpj/2016/n3/bannikov.shtml>
3. Буровихина И.А. Самоповреждающее поведение подростков: мифы и реальность. <https://www.b17.ru/article/78932/>
4. Дарьин Е.В. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. Медицинский вестник Юга России. 2019;10(4):6-14. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14>
5. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Грачев В.В. Феноменологический анализ несуицидальных самоповреждений у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. - №1. – С 10-15.
6. Польская Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Новая серия. Философия. Психология. Педагогика. – 2010 с. – Т. 10. – Выпуск 1. – С. 92-97.
7. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 2. С. 1–20. doi: 10.17759/psyclin.2018070201

8. Что такое самоповреждающее поведение? Брошюра. - Mind (Mental health charity), Великобритания. Оригинальная версия на сайте [www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)