

ID: 2022-04-1151-A-19637

Краткое сообщение

Гильдебрант А.В., Левина В.Д.

Индивидуально-психологические особенности как детерминанта несуицидального самоповреждающего поведения у подростков

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: асс. Сизов С.В.*

Резюме

В данном сообщении представлены результаты анализа взаимосвязи индивидуально-психологических особенностей и несуицидального самоповреждающего поведения, описаны детерминанты девиантного поведения у подростков, показано, что существуют предикторы возникновения самоповреждения в виде личностных особенностей, психического благополучия и социальной среды.

Ключевые слова: самоповреждение, индивидуально-психологические особенности, подростки, несуицидальное самоповреждающее поведение

Введение

Тема несуицидального самоповреждающего поведения (НССП) у подростков не теряет своей актуальности. Современные данные показывают рост данной тенденции. НССП представляет собой повторяющийся процесс добровольного повреждения тканей, который является непосредственным, преднамеренным, социально неприемлемым и не является попыткой суицида [33, 36, 46]. Помимо этого, некоторые исследователи утверждают, что НССП является формой аутоагрессивного поведения [1]. В критерии НССП входят: частота самоповреждения (не менее 5 раз за год), наличие психотравмирующей ситуации, которая повлекла за собой эти действия [12].

Распространённость НССП

Если рассматривать соотношение подростков с суицидальной попыткой, серьёзными самоповреждениями и теми, кто сообщил о скрытых самоповреждениях, то будет следующая картина: 1:370:3900. При этом у подростков 12-14 и 15-17 лет уровень НССП находится на равных значениях [35, 40, 44].

Этой темой интересовались и отечественные исследователи. Их результаты показали, что чаще НССП отмечается у девушек, но тяжесть повреждений больше у юношей. Также было выявлено, что у школьников и студентов в 10-14% присутствуют случаи самоповреждений, а у 3% регистрировалась высокая частота [28].

Стоит отметить, что НССП часто имеет хронический характер. Частота повторов неизменна: такие данные были зарегистрированы в 1980-1990 гг. и после 2000 г. При этом 14% фиксируется у подростков, попавших в больницу, но по самоотчетам цифра возрастает до 22%. На данный момент в мире у 22,9% подростков отмечено НССП [11].

Считается, что сильнейшим прогностическим фактором повторения акта самоповреждения является уже имеющаяся ранее попытка [27]. С появления первого эпизода риск рецидива НССП сильно возрастает [22].

Причины НССП

Индивидуально-психологические особенности в совокупности с влиянием социальной среды могут быть причиной для развития НССП [1, 2, 3, 6, 7, 9, 15, 38].

Триггерами НССП могут быть стрессогенные конфликты, чаще с эмоционально значимыми подростку людьми. Если субъективная значимость этих конфликтов не соответствует объективному уровню стрессора, то можно выявить кататимно-психогенный характер ситуации. В данном случае можно предположить у ребенка подростковую дефензивность и/или депрессию [11].

Предполагается, что нанесение себе физического ущерба осуществляется с целью снижения или уменьшения внутреннего напряжения [16, 49]. Около 63-78% лиц с НССП прибегали к этому с целью облегчения эмоционального дистресса, однако стоит отметить, что данная копинг-стратегия оказывает кратковременную помощь. В длительной перспективе это приводит к ухудшению положения [13, 43]. Также было показано, что в некоторых случаях подростки прибегают к самоповреждению для улучшения когнитивного состояния [21]. НССП может выполнять функцию призыва о помощи, так как подросток таким образом просит «обратить внимание на его боль» [24, 41].

Немаловажными факторами развития НССП является возраст (каждый пятый подросток в мире совершает акт самоповреждения) и пол (девушки в три раза чаще прибегают к самоповреждающему поведению). Чаще всего НССП в своей клинической картине характеризуется повторными актами самоповреждения [19, 32, 38].

Результаты некоторых исследований показывают, что начало развития НССП приходится на пубертатный период. Это связывают с тем, что в этот период развития начинается половое созревание, а также злоупотребление алкоголем, проявление сексуальной активности [37].

Важно отметить родительский фактор в формировании НССП. Такие установки во время воспитания ребенка как «не живи», «не думай» могут сформировать определенные неадаптивные поведенческие копинг-стратегии. Семейные конфликты, предоставленность ребенка самому себе, холодность в семье, восприятие себя как тягость для родителей негативно влияют на психическое благополучие ребенка и подталкивают его к НССП [17, 30].

Еще одним фактором является острое психотравмирующее событие: эмоциональное, сексуальное и/или физическое насилие в детстве могут являться предикторами НССП [26]. Безнадзорные дети, дети из неполных семей также находятся в зоне риска [44].

Вовлеченность подростка в субкультурные течения могут повысить вероятность формирования НССП [13]. Существует точка зрения, что акт самоповреждения является способом коммуникации с внешним миром. Таким образом, можно сказать, что НССП представляет собой деструктивную форму взаимодействия с миром, имеющую субъективно значимый смысл и позволяющую установить границы личности [10].

Таким образом, распространение НССП среди подростков обусловлено несколькими группами причин:

1. Неспособность справиться с собственными сильными негативными эмоциями или пережить полученный опыт.
2. Общее социальное неблагополучие.
3. Негативное отношение к самому себе и/или негативное отношение со стороны окружающих людей.
4. Наличие определенных акцентированных черт характера или агрессивного поведения (аутоагрессии).
5. Кризисное состояние.

Сопутствующая симптоматика при НССП

Сопутствующими проявлениями НССП могут выступать: потребность в самонаказании, высокий уровень отрицательных мыслей, эмоций и чувств, низкие способности к решению проблем, проблемы в построении межличностных отношений, дисфункциональная реакция на стресс [25].

Помимо этого, было выявлено, что Я-концепция занимает важное место в формировании НССП. Такие шкалы как чувство вины, неудовлетворённость своим телом и эгоцентризм наиболее выражены у лиц, склонных к НССП. При этом наименее выраженными являются результаты следующих шкал: положительное самоотношение, самоуважение и аутосимпатия. Одновременно с этим был выявлен повышенный общий уровень дезадаптации. [4].

Результаты некоторых исследований показывают коморбидность НССП с психическими расстройствами [18, 31, 39, 42]. Имеется связь с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), а также с расстройствами личности следующих типов: истерическое, диссоциальное, нарциссическое и пограничное [5, 20, 23, 29, 34].

В некоторых случаях НССП может носить характер эмоциональной экспрессии и быть попыткой проявления оригинальности. Результаты исследований свидетельствуют о связи НССП с истероидными чертами личности [14].

Помимо этого, была обнаружена связь с такими заболеваниями как: нарушения пищевого поведения, биполярное, депрессивное и тревожное расстройства [27].

Было выявлено, что самоповреждающее поведение проявлялось в момент компульсивного булимического эпизода. Предполагается, что в данном случае акт самоповреждения несёт в себе дезадаптивный механизм переживания дисморфофобических obsessions [8].

В неклинических исследованиях было обнаружено, что у подростков с НССП выше уровень депрессивной, агрессивной, тревожной симптоматики. Помимо этого, такие подростки чаще употребляют психоактивные вещества [47, 48].

Заключение

Таким образом, к индивидуально-психологическим особенностям подростков с НССП можно отнести: неспособность справиться с эмоциями, негативное самоотношение, наличие акцентуаций и аутоагрессии. Помимо этого, имеется связь с психическими расстройствами – депрессивного, тревожного спектра, нарушения пищевого поведения, расстройства личности, СДВГ, ПТСР.

Стоит отметить, что окружение подростка играет важную роль в формировании НССП. Семейные конфликты, отрицательная оценка со стороны эмоционально значимых людей, холодность родителей, наличие физического или психологического насилия, кататимно-психогенных конфликтов и определенного образа жизни (безнадзорность, употребление ПАВ и т.д.) увеличивают риск развития НССП у подростков.

НССП для подростка является инструментом снижения эмоционального дистресса, способом привлечения внимания к своим проблемам, а также улучшения эмоционального и когнитивного состояний. Однако в дальнейшей перспективе это приводит к негативным последствиям с рецидивами.

Литература

1. Абрамова А.А. Аутоагрессивное несуйцидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 2. С. 21-40;
2. Банников Г.С. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных учреждениях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т.24. №3. С. 42-68;
3. Банников Г.С. Раннее выявление потенциальных и актуальных факторов риска суйцидального поведения у несовершеннолетних // Суицидология. 2018. Т.9. № 2. С. 82-91;
4. Горбатов С.В., Арбузова Е.Н., Шаболтас А.В., Горбачева В.В. Особенности Я-концепции девочек-подростков с несуйцидальным самоповреждающим поведением // Суицидология. 2020. №1;
5. Дарьин Е.В. Несуйцидальное самоповреждающее поведение у подростков // Медицинский вестник Юга России. 2019;
6. Лукашук А.В. Самоповреждения у подростков: подходы к терапии // Наука молодых -Eruditio Juvenium. 2016. № 2. С. 67-71;
7. Пичиков А.А. Динамика самоповреждающего поведения и суйцидальное фантазирование в подростковом возрасте // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2016. № 4. С. 80-85;
8. Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В., Гречаный С.В. Самоповреждающее поведение как разновидность патологических стратегий преодоления расстройств пищевого поведения у подростков и молодых людей // Медицина: теория и практика. 2019;
9. Польская Н.А. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2015. №4. С. 176-190;
10. Польская Н.А. Взаимосвязь самооценки с самоповреждающим поведением // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2010;
11. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения // М.: Ленанд. 2017.
12. Польская Н.А. Факторы и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков // Клиническая и специальная психология. 2018. Т. 7. № 2. С. 1-20;

13. Сёмина Т.С. Несуицидное самоповреждающее поведение у подростков и молодых людей: структура, мотивация и предрасполагающие факторы // FORCIPE. 2020. №5;
14. Стуклов К. А. Структура личности и самоповреждающее поведение // БМИК. 2014. №5;
15. Тарасова А.Е. Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. №1;
16. Чужева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. 2017. № 1 (29). С. 71-77;
17. Шустов Д.И., Тучина О.Д., Федотов И.А., Новиков С.А. Аутоагрессивная алкогольная личность // Консультативная психология психотерапия. 2016. №24. С. 89-109;
18. Andrewes H.E., Hulbert C, Cotton S.M., Betts J., Chanen A.M. Relationship between rates and severity of non-suicidal self-injury and suicide attempts in youth with borderline personality disorder // Early Intervention in Psychiatry. 2019. V. 13. P. 194-201;
19. Brunner R., Kaess M., Parzer P., et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries // J Child Psychol Psychiatry. 2014. №55. P. 337-348;
20. Buelens T., Luyckx K., Kiekens G., et al. Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents // J Affect Dis. 2002. V.260. P. 314-322;
21. Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model // Behaviour research and therapy. 2006. №44. P. 371-394;
22. Clarke S., Allerhand L.A., Berk M.S. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents // F1000Research. 2019;
23. Crowe M. From expression to symptom to disorder: the psychiatric evolution of self-harm in the DSM // J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014. V.21. P. 857-858;
24. Doyle L., Sheridan A., Treacy M.P. Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses // J Psychiatr Ment Health Nurs. 2017. №24. P. 134-142;
25. Favazza A.R. Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment // Curr Psychiatry. 2012. V.11. P. 21-26;
26. Fliege H., Lee J.R., Grimm A., Klapp B.F. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review // J Psychosom Res. 2009. V.66. P. 477-493;
27. Fox K.R., Franklin J.C., Ribeiro J.D., et al. Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury // Clin Psychol Rev. 2015. V. 42. P. 156-167;
28. Geulayov G., Casey D., McDonald K.C., Foster P., Pritchard K., et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. // The Lancet Psychiatry. 2018. V.5. №2. P. 167-174;
29. Glenn C.R., Klonsky E.D. Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk // Personality and Individual Differences. 2009. V. 46. P. 25-29;
30. Gromatsky M.A., Waszczuk M.A., Perlman G., et al. The role of parental psychopathology and personality in adolescent nonsuicidal self-injury // JPsychiatr Res. 2017. №85. P. 15-23;
31. Hauber K., Boon A., & Vermeiren R. Non-suicidal self-injury in clinical practice // Frontiers in Psychology. 2019. V.10;
32. Hawton K., Saunders K.E., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents // Lancet. 2012. №379. P. 2373-2382;
33. International Society for the Study of Self-Injury Definition of non-suicidal self-injury, 2007;
34. Klonsky E.D., Victor S.E., Saffer B.Y. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know // Can J Psych. 2014. V. 59. P. 565-568;
35. Nock M. K., Prinstein M.J. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004. V.72. №5. P. 885-890;
36. Nock M.K. Self-Injury // Annu Rev Clin Psychol. 2010 V.6;
37. Patton G.C., Hemphill S.A., Beyers J.M., Bond L., Toum-bourou J.W., et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2007. V.46 №4. - P.508-514;
38. Plener P.L., Kaess M., Schmahl C., et al. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents // Dtsch Arztebl Int. 2018. №115. P.23-30;
39. Polek E., Neufeld S., Wilkinson P., Goodyer I., St. Clair M., Prabhu G., Dolan R., Bullmore E.T., Fonagy P., Stochl J., & Jones P.B. How do the prevalence and relative risk of non-suicidal self-injury and suicidal thoughts vary across the population distribution of common mental distress (the p factor)? Observational analyses replicated in two independent UK cohorts of young people // BMJ Open. 2020;
40. Ross S., Heath N. A. Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents // Journal of Youth and Adolescence. 2002. №31. P. 67-77;
41. Scoliers G., Portzky G., Madge N., et al. Reasons for adolescent deliberate self-harm: A cry of pain and/or a cry for help? // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2009. №44. P.601-607;
42. Sumila A. Forms and functions of autoaggressive behaviour in adolescents with mental disorders // Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006. V. 6. P. 58-65;
43. Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J.M. A metaanalysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. // Journal of Affective Disorders. 2018. V.227. P.759-769;
44. Thomassin K., Shaffer A., Madden A., Londino D.L. Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth // Psychiatry Res. 2016. V.244. P.103-108;
45. Westers N. J. Not a fad: Nonsuicidal self-injury and suicide attempts // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2019. V.24. №4. P. 653-657;
46. Westers N.J., Muehlenkamp J.J., Lau M. SOARS model: risk assessment of nonsuicidal self-injury // Contemp Pediatrics. 2016;
47. Zetterqvist M., Perini I., Mayo L.M., Gustafsson P.A. Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: clinical utility of the diagnosis using the clinical assessment of nonsuicidal self-injury disorder index front // Psychiatry. 2020. V.11;
48. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature // Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2015. V.9. P.31;
49. Zhang F., Cloutier P.F., Yang H., Liu W., Cheng W., & Xiao Z. Non-suicidal self-injury in Shanghai inner bound middle school students // General Psychiatry. 2019. - V. 32.