

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Лукашук А.В., Меринов А.В., 2016
УДК 616.89-008.441.44-053.6

САМОПОВРЕЖДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ: ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

А.В. ЛУКАШУК, А.В. МЕРИНОВ

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

В данной статье авторы рассмотрели проблему нанесения самоповреждений у подростков. Нанесение себе ран является относительно распространенным среди подростков явлением. Существует множество видов нанесения вреда себе. Основная цель самоповреждений заключается в невозможности реализовать негативные эмоции подростка другим способом. Необходима не только ранняя психотерапевтическая работа, но и психологическое просвещение в семьях подростков. Необходимы дополнительные исследования о причинах.

Ключевые слова: аутоагрессия, самоповреждения у подростков.

SELF-HARM IN ADOLESCENTS: APPROACHES TO THERAPY

A.V. LUKASHUK, A.V. MERINOV

Ryazan State Medical University, Ryazan

In this article, the authors considered the problem of applying of self-harm in adolescents. Self-inflicted injuries is a relatively common phenomenon among adolescents. There are many ways to harm oneself. The main purpose of self-harm is the inability to realize the negative emotions of a teenager in a different way. Necessary not only for early psychotherapeutic work, but also the psychological education for families with adolescents. More research is needed about the reasons.

Keywords: aggression, self-injury in adolescents.

На подростков оказывают влияние многие стрессовые факторы, такие как проблемы в школе со сверстниками, учебной, оценками, учителями, проблемы в семье, беспокойство за будущее. Однако вместо того, чтобы конструктивно утилизировать эмоциональное напряжение с помощью спорта, хобби или просто в процессе общения, некоторые подростки начинают реализовывать отрицательные эмоции по типу аутоагрессии [1-4]. А.А.

Зайченко выделяет следующий перечень поведенческих реакций, связанных в первую очередь с причинением вреда телу посредством: татуировок; пирсинга и ряда навязчивых действий (щипание кожи, вывихи суставов пальцев, разрушение ногтей и околоногтевых валиков, обкусывание ногтей и околоногтевых валиков, губ, кусание рук и других частей тела, царапание кожи); расчесывание ран, язв, швов, родимых пятен; самопорезы; перфорация

частей тела с помещением в отверстие инородных предметов; удары кулаком и головой о предметы, а так же самоизбиение; уколы (булавками, гвоздями, проволокой, пером ручки и др.); самоожоги; неполное самоудушение; злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами и наркотиками (с отравлением и передозировкой без суицидального намерения) [5]; глотание коррозионных химикалий, батареек, булавок; нарушений пищевого поведения (анорексия и булимия) [1, 6]. Наиболее частыми её проявлениями являются самопорезы острыми предметами, ожоги от огня и окурков сигарет [2].

Большинство родителей в течение долгого времени не замечают результатов аутоагрессии, потому что подростки обычно стараются скрывать свои ранения, например, носят одежду с длинными рукавами, не посещают бассейны и пр., хотя иногда подростки наоборот не скрывают свои раны, чтобы получить необходимое внимание от окружающих. Часто родители узнают о существующей проблеме, когда у ребенка не остается выхода скрыть свои травмы, обычно из-за необходимости медицинской помощи (кровотечение, воспаление, сильный ожог). Они не понимают мотива, боятся, что подросток хотел совершить и совершит в последующем суицид. Хотя, как показывает практика, большинство таких подростков не ставят целью покончить с жизнью [4, 7-9]. Просто они не могут найти другого способа регулировать избыточные эмоции, кроме членовредительства. Благодаря аутоагрессии они отвлекаются на свои эмоции и физическую боль, таким образом подавляя негативные мысли.

Хотя нанесение себе повреждений социально неприемлемо, для подростков имеется определенная выгода. Они обычно получают повышенное внимание со стороны членов семьи, врачей и, как им кажется, они с помощью нанесения повреждений выделяются из «серой массы» сверстников и являются особенными. Кроме того, в социуме подростков самоповреждения трактуются как смелые по-

ступки, вызывающие восхищение среди других детей. Именно поэтому часто наблюдается «стихийное» возникновение самоповреждений у детей из одной социально-возрастной группы.

Нанесение себе ран является относительно распространенным среди подростков явлением. Примерно один из пяти подростков намеренно нанес себе самоповреждение. Средний возраст нанесения первого повреждения 13-14 лет. Две трети таких подростков – девочки, но доля мальчиков имеет тенденцию к росту. Причины и особенности такого поведения многообразны. С одной стороны – это невозможность адекватно реагировать на стрессовые события, то есть семья не смогла научить ребенка работать с негативными эмоциями, с другой стороны – это, заложенная еще в детстве, сценарная аутоагрессия [2], проявляющаяся и в дальнейшей жизни [1, 10].

Большинство подростков наносят себе повреждения долгое время, не останавливаясь после первой пробной попытки. И особенно важно не оставлять подростков, у которых выявлено подобное поведение, наедине с самими собой. Так как подросток способен без особых проблем повредить целостность своего тела имеется риск совершения суицидальной попытки [11]. Риск повышается при наличии психических заболеваний [9, 11]. С точки зрения лечебного подхода, длительность аутоагрессивного поведения очень важна. Чем дольше подросток практикует нанесение самоповреждений, тем труднее ему отказаться от такой модели совладания с эмоциями. Однако, если начать лечение на ранней стадии, то есть определенные перспективы.

Для лечения самоповреждения существуют разные подходы, такие как психоанализ, психодинамическая, когнитивно-поведенческая терапия, психофармакотерапия. Какой бы подход ни был выбран, во многом результативность зависит от истинных причин членовредительства. Общие принципы психотерапии при самоагрессии заключаются в том, чтобы

уменьшить её интенсивность и частоту, предотвратить хронизацию и установить безопасные, жизнеспособные эмоциональные паттерны. Важным элементом терапии является работа с эмоциями подростка. Необходимо научить его справляться с ними без нанесения себе повреждений. Для этого важно научить подростка прогнозировать такое поведение и, при появлении определенных предикторов, использовать альтернативные варианты действий, например, поговорить с кем-то, записать мысли или послушать успокаивающую музыку. Терапия может быть дополнена методами визуализации и релаксации. Подростки могут получить советы и поддержку в группах самопомощи, в соответствующих форумах в Интернете. Применение психотропных препаратов также могут помочь уменьшить высокое эмоциональное напряжение, резкие перепады настроения и различные сопутствующие патологии.

Большое значение в рамках лечения имеет психолого-педагогические беседы с семьей. Семья должна быть проинформирована о различных формах самоповреждения и разнице между аутоагрессивным и суицидальным поведением, о необходимости адекватно реагировать на поведение подростка и не подкреплять его стремление к самоповреждениям. Объясняется то, что при обнаружении травмы необходима немедленная медицинская помощь и психотерапевтическая поддержка. Семье необходима социально-педагогическая и образовательная поддержка, направленная на стабилизацию внутрисемейного фона, особенно при возникновении конфликтных ситуаций.

Таким образом, нанесение самоповреждений у подростков – это способ справиться с избытком негативных эмоций и снять напряжение от внешнего давления. Большая часть подростков хотела бы прекратить это, но не знает, как сделать это самостоятельно. Именно поэтому так важна психотерапевтическая работа с подростками и психолого-педагогическая

работа с их семьями в условиях обучающих учреждений.

Литература

1. Меринов А.В. Аутоагрессивное поведение и оценка суицидального риска у больных алкогольной зависимостью и членов их семей: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2012. С. 5.
2. Лукашук А.В., Меринов А.В. Клинико-суицидологическая и экспериментально-психологическая характеристики молодых людей, воспитанных в «алкогольных» семьях // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. № 4. С. 82-87.
3. Польская Н. А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) // Психологический журнал. 2009. Т. 30, № 1. С. 96-105.
4. Oliver C., Hall S., Hales J., Murphy G., Watts D. The Treatment of Severe Self-Injurious Behavior by the Systematic Fading of Restraints: Effects on Self-Injury, Self-Restraint, Adaptive Behavior and Behavioral Correlates of Affect // Research in Developmental Disabilities. 1998. Vol. 19 (2). P. 143-165.
5. Сафронова А.В., Меринов А.В. Распространенность употребления психоактивных веществ среди юношей и девушек, обучающихся в высших учебных заведениях // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. № 3. С. 109-113.
6. Зайченко А.А. Самоповреждающее поведение // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Материалы Третьей Всерос. науч.-практ. конф. Казань: Новое знание, 2007. С. 381-386.
7. Амбрамова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М., 1980. 42 с.
8. Андроникова О.О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением // Вестник ТГПУ. 2010. В. 332. С. 149-154.
9. Emerson E. Severe Self-Injurious Behaviour: Some of the Challenges It Presents // Journal of the British Institute

of Mental Handicap (APEX). 1990. Vol. 18(3). P. 92-98.

10. Меринов А.В., Шитов Е.А., Лукашук А.В., Сомкина О.Ю. Аутоагрессивная характеристика женщин, состоящих в браке с мужчинами, страдающими алкоголизмом // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. №4. С. 81-87.
11. Чернобавский М.В. Тенденции смертности российских подростков от суицидов в сравнении с другими внешними причинами смерти // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2012. №1. С. 75-79.

References

1. Merinov AV. *Autoagressivnoe povedenie i ocenka suicidal'nogo riska u bol'nyh alkohol'noj zavisimost'ju i chlenov ih semej [Auto-aggressive behavior and assessment of suicidal-rate risk in patients with alcohol dependence and their families]*. Doc. Dis. (Med. Sci.). M., 2012. (in Russian)
2. Lukashuk AV, Merinov AV. *Kliniko-suicidologicheskaja i jeksperimental'no-psihologicheskaja harakteristiki molodyh ljudej, vospitannyh v «alkogol'nyh» sem'jah [Clinical and a suicide and experimentally-psychological characteristics of young people brought up in the "alcoholic" families]*. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 4: 82-87. (in Russian)
3. Pol'skaja NA. *Prediktory i mehanizmy samopovrezhdajushhego povedenija (po materialam issledovanij) [Predictors and mechanisms of self-injurious behavior (based on research)]*. *Psihologicheskij zhurnal [Psychological Journal]*. 2009; 30(1): 96-105. (in Russian)
4. Oliver C, Hall S, Hales J, Murphy G, Watts D. *The Treatment of Severe Self-Injurious Behavior by the Systematic Fading of Restraints: Effects on Self-Injury, Self-Restraint, Adaptive Behavior and Behavioral Correlates of Affect. Research in Developmental Disabilities*. 1998; 19(2): 143-165.
5. Safronova AV, Merinov AV. *Rasprostranennost' upotreble-nija psihoaktivnyh veshhestv sredi junoshej i devushek, obuchajushhihsja v vysshih uchebnyh zavedenijah [The prevalence of eating, substance use among boys and girls enrolled in higher education]*. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 3: 109-113. (in Russian)
6. Zajchenko AA. *Samopovrezhdajushhee povedeni [Self-injurious behavior]*. In: *Vyzovy jepohi v aspekte psihologicheskoy i psihoterapevticheskoy nauki i praktiki: Materialy Tret'ej Vseros. nauch.-prakt. konf [Calls era in the aspect of psychological and psychotherapeutic theory and practice: Proceedings of the Third All-Rus. scientific-practical. conf]*. Kazan'; 2007: 381-386. (in Russian)
7. Ambramova AG, Tihonenko VA. *Diagnostika suicidal'nogo povedenija: Metodicheskie rekomendacii [Diagnosis of suicidal behavior: Guidelines]*. M., 1980. 42 p. (in Russian)
8. Andronikova OO. *Osnovnye harakteristiki podrostkov s samopovrezhdajushhim viktimnym povedeniem [Main characteristics of adolescents with samopovrezhdajushchim viktim behavior]*. *Vestnik TGPU [Bulletin of Tomsk State Pedagogical University]*. 2010; 332: 149-154. (in Russian)
9. Emerson E. *Severe Self-Injurious Behaviour: Some of the Challenges It Presents*. *Journal of the British Institute of Mental Handicap (APEX)*. 1990; 18(3): 92-98. (in Russian)
10. Merinov AV, Shitov EA, Lukashuk AV, Somkina OJu. *Autoagressivnaja harakteristika zhenshhin, sostojashhih v brake s muzh-chinami, stradajushhimi alkogolizmom [Autoagressive characteristic of women who are married to a husband-ranks, suffering from alcoholism]*. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov*

- Russian Medical Biological Herald*. 2015; 4: 81-87. (in Russian)
11. Chernobavskij MV. Tendencii smertnosti rossijskih podrostkov ot suicidov v sravnenii s drugimi vneshnimi prichinami smerti [Trends in Russian teen deaths from suicide compared with other external causes of death]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova* [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]. 2012; 1: 75-79. (in Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Лукашук А.В. – аспирант кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.
E-mail: lukashuk-alex62@yandex.ru

Меринов А.В. – д.м.н., профессор кафедры психиатрии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.