

В.В. Поздняк, Ю.В. Хуторянская

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, каф. психиатрии и наркологии

Резюме. Статья посвящена анализу аутодеструктивного поведения у подростков с психическими расстройствами. Приведены особенности самоповреждения в зависимости от нозологической принадлежности. Оценка механизмов психологических защит, копинг-поведения и личностных особенностей у подростков с аутодеструктивным поведением.

Ключевые слова: аутодеструктивное поведение, механизма психологических защит, копинг-поведение.

Актуальность. Аутодеструктивное поведение среди подростков в 21 веке принимает масштабы эпидемии. Данные о распространённости данного феномена весьма различны и колеблются в пределах от 5% до 21,4% (8). Необходимо понимать, что статистические данные учитывают только тех подростков, которые обратились за помощью, многие не обращаются к специалистам, скрывают свои проблемы от родителей, педагогов, психологов. «Аутодеструктивное поведение - намеренное нанесение себе телесного вреда, социально не приемлемое по своему характеру и производимое с целью уменьшить или справиться с психологическим дистрессом» (1). Взгляды на аутодеструктивное поведение довольно широкие и понимаются исследователями как в контексте проблем нормативного и нарушенного психического развития, начиная с ранних этапов онтогенеза (2), так и в более широком контексте проблем психического здоровья и психической адаптации личности. Аутодеструктивное поведение наблюдается при различных нозологиях: пограничные психические и аддиктивные расстройства, посттравматическом стрессовом расстройстве, умственная отсталость, шизофрения, а также при некоторых тяжелых соматических заболеваниях (6).

Цель исследования: изучение клинико-психопатологических особенностей и психологических характеристик девушек-подростков с аутодеструктивным поведением.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 пациенток подросткового отделения ГПБ №3 им. И.И. Скворцова-Степанова с 15-18 лет. Критериями отбора послужило наличие аутодеструктивных действий в клинике психических нарушений.

Анализ семейного положения обследуемых представлен в таблице 1.

Таблица 1.

Семейного положения у девушек с аутодеструктивными действиями

Характеристика семей.	абс.	%
Полная семья	5	16,6%
Родители разведены	15	50%
Смерть родителя	7	23,3%
Воспитание бабушкой	3	10%
Воспитание в органах социальной опеки	7	23,3%
Всего	30	100%

Социальная характеристика девушек с аутодеструктивным поведением: учащиеся в средней школе-66,6%, учащиеся в ПТУ- 20%, не работают и не учатся-13,4%.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с помощью традиционного клинико-психопатологического, экспериментально-психологического метода. Клинико-психопатологический метод включил в себя анализ психического состояния обследуемых в процессе диагностической беседы, анализ характера повреждений, подробный сбор анамнестических данных. Экспериментально-психологический метод включил в себя следующие методики: исследование механизма психологических защит проводилась в процессе диагностики индекса жизненного стиля при помощи опросника ИЖС (LSI) (4). Методика «Копинг - тест» (5) предназначена для определения копинг – механизмов в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Опросник образа собственного тела (ООСТ) (10). Проективная методика «Человек под дождем», диагностика направлена на изучение способов совладания со сложными ситуациями, адаптационные возможности человека, устойчивость к воздействию стрессовых ситуаций (9).

Полученные результаты и их обсуждение. Аутодеструктивное поведение встречается при различных психических расстройствах. При анализе нозологий группы обследованных получились следующие результаты: у 15 пациенток (50%) диагностировались смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации (F43.25), у 5 (16,5%) аффективные расстройства (F32.11, F31.11), у 4 (13,5%) расстройство личности (F07.0), у 3 (10%) расстройства поведения (F91), у 2 (6,5%) шизофренические расстройства (F20) и 1 пациентки (3,5%) расстройства пищевого поведения (F 50).

При анализе характера повреждений, в зависимости от нозологической принадлежности удалось выявить определенные закономерности. Самая многочисленная группа, куда вошли пациентки с расстройствами адаптации, расстройствами личности (19 пациентов -63,5%) наносили себе поверхностные порезы. Аутодеструктивное поведение не носило в себе желания расстаться с жизнью, умереть. Зачастую решались абсолютно другие проблемы: снятие напряжение, восприятие себя как тонкой неоднозначной натурой, причисление к группе особенных творческих людей. Первые самоповреждения были нанесены под влиянием просмотра фотографий в соцсетях. В соцсетях довольно большое количество групп, содержащих фото и видео своих порезов, ожогов и т.д. В анамнезе первые повреждения носили «эстетический характер», так в 11-13 лет они рисовали себе порезы, иногда довольно натуралистические, делали фотографии и выкладывали в соцсетях, что вызывало бурное обсуждение. Зачастую эти рисунки в последствие начинали носить первые признаки атодеструкции: тонкие острые ручки, которые оставляют после себя царапины и потертости. Затем появлялись настоящие порезы. Чаще всего они наносились острыми лезвиями канцелярских ножей. Зачастую первые порезы не могли объяснить «захотелось попробовать, посмотреть, как это на самом деле... узнать

больно или нет». Через какое-то время могут появляться объясняемые идеи, «я это делаю для снятия напряжения... становиться легче, нравится вид крови... нравится шрамы, которые остаются после порезов». Для этой группы характерны поверхностные неглубокие порезы, наносимые в вечернее время, при этом они тщательно скрываются от взрослых, обрабатываются дезинфицирующими средствами. Девочки могут наносили себе такие самоповреждения годами, при этом не вызывали подозрения у педагогов и родителей. Таким порезам зачастую предшествовала подробная проработка этого интернет-контента, просмотр фильмов, в которых самоповреждения возводятся в культ.

Вторую группу составили пациентки с расстройствами поведения и нарушениями пищевого поведения (4 пациентки - 13,5%). Эта группа использовала самоповреждения для снятия ощущения напряжения, внутреннего дискомфорта. Порезы более глубокие, наносились либо после разных по степени выраженности психотравмирующие ситуации, приносили ощущения облегчения, улучшения настроения. После этих порезов девочки могли спокойно заснуть, чувствовали облегчение. При этом они менее склонны к демонстрации своих порезов в соцсетях, многие стеснялись их, считают чем-то очень интимным и личным.

Третью группу составили пациентки с аффективными расстройствами (5 пациенток – 16,5%). Эти порезы характеризовались глубиной и грубостью. Наносились острыми ножами или лезвиями, шли параллельно венам. Чаще они производились в утренние часы, в школе. Зачастую мотивация при нанесении порезов носила суицидную направленность «не хочу жить... мое существование бессмысленно». Сочетались с витальными характеристиками депрессивных нарушений: ощущением сниженного настроения, тяжести, болей за грудиной, нарушениями аппетита, заторможенности мышления.

Четвертая группа – это пациентки с шизофреническими расстройствами (2 человека – 6,5%). Порезы отличались вычурностью, рисовались рисунки, картины на руках. Мотивация носила зачастую паралогический характер «нравится вид крови... она так красиво течет по руке...я режу руки, потому что слушаю любимую песню...вспышка эйфории без крови не обходится».

Для выявления нарушения адаптивного поведения с аутодеструктивным поведением было проведено исследование – механизмов психологической защиты. Общей закономерностью является использование таких типов психологической защиты как отрицание, регрессия, проекция и вытеснение- все типы относятся к протективным механизмам, что свидетельствует о низком уровне адаптивного поведения. Отрицание. Механизм психологической защиты, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-либо внутренний импульс или сторона отрицает самого себя. Как правило, действие этого механизма проявляется в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее, не принимаются, не признаются самой личностью. Вытеснение. З.Фрейд (11) считал этот

механизм (его аналогом служит подавление) главным способом защиты инфантильного «Я», неспособного сопротивляться соблазну. Другими словами, вытеснение – механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, – становятся бессознательными. Регрессия. Механизм психологической защиты, посредством которого личность в своих поведенческих реакциях стремится избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо. Проекция. В основе проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства, и мысли локализируются вовне, приписывается другим людям и таким образом становятся как бы вторичными. Профили МПЗ при аутодеструктивном поведении близок к профилю МПЗ у юных беременных «выраженная дисгармоничность в профиле МПЗ у юных беременных, значительный перевес протективных (незрелых) защит». (7) Нехватка зрелых МПЗ, основанных на вытеснение и когнитивной переработке, признается в теории уровней организации личности, одним из критериев пограничных расстройств (3).

Для оценки способов совпадения с психотравмирующей ситуацией был проведен анализ копинг-стратегий девушек с аутодеструктивным поведением.

Наиболее высокая напряженность копинга была выявлена с следующих стратегиях: самоконтроль, планирование решения проблемы, положительная переоценка. Высокая напряженность копинга свидетельствует о выраженной дезадаптации. Т.е. наибольшие проблемы в совладании с психотравмирующей ситуацией встречаются при попытке усилить регуляцию своих чувств, контролировать свои эмоции, использовать усилия по изменению ситуации, осмысления проблемы, огромная сложность выявляется при попытке положительной переоценки ситуации. Чаще используются следующие копинг-стратегии: поиск социальной поддержки, конфронтационный копинг и дистанцирование. Т.е. пациентки чаще обращаются за помощью к социуму, при этом зачастую социальную поддержку они находят в интернет-сообществах. В группах, где собираются девушки с похожими проблемами не способные оказать необходимой помощи, т.к. сами в ней нуждаются. Конфронтационный копинг предполагает появление агрессивные усилий по изменению ситуации, при этом враждебность может быть направлена на близких, а агрессивность проявляется в самоповреждающем поведении. Дистанцирование от психотравмирующей ситуации приводит лишь к временному решению проблемы, напряжение при этом не снижается, что зачастую выливается в аутодеструктивное поведение. Пациентки с аутодеструктивным поведением используют эмоционально-ориентированный копинг (или временно помогающий) включающий в себя мысли и действия, которые имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. Эти мысли или действия дают чувство облегчения, однако не направлены на устранение угрожающей ситуации, а просто дают человеку почувствовать себя лучше.

По результатам анализа опросника образа собственного тела (ООСТ) у 80% обследованных выявляется неудовлетворенность своей внешностью.

По данным проективной методики «Человек под дождем»: удалось выявить, что у 100% пациенток испытывают внутреннее напряжение и тревогу, также у 100% пациенток снижена адаптация в социуме, 80 % пациенток импульсивны, 67% пациенток агрессивны и 67% пациенток испытывают потребность в защите, поддержке, помощи и общении.

Выводы. Аутодеструктивные повреждения не являются нозоспецифичными, встречаются при следующих психических расстройствах: расстройством адаптации (F43.25), аффективные расстройства (F32.11, F31.11), расстройство личности (F07.0), расстройства поведения (F91), шизофренические расстройства (F20) и при расстройствах пищевого поведения (F 50).

В зависимости от нозологической принадлежности выявляются различные виды самоповреждений: при расстройствах адаптации и расстройствах личности наиболее характерны неглубокие, поверхностные порезы; при расстройствах поведения порезы также поверхностные, но несут функцию снятия напряжения, улучшения настроения; при аффективных расстройствах самоповреждения грубые, глубокие, сопровождающиеся суицидными мыслями; при шизофренических расстройствах порезы вычурные, с паралогической мотивацией самоповреждения.

Профили МПЗ у пациенток с аутодеструктивным поведением характеризуется преобладанием таких типов психологической защиты как отрицание, регрессия, проекция и вытеснение. Эти типы относятся к протективным механизмам, что свидетельствует о низком уровне адаптивного поведения.

Пациентки с аутодеструктивным поведением используют эмоционально-ориентированный копинг (или временно помогающий) включающий в себя мысли и действия, которые имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. Эти мысли или действия дают чувство облегчения, однако не направлены на разрешение психотравмирующей ситуации. 80% пациенток с аутодеструктивными действиями не довольны своей внешностью.

По данным проективной методики «Человек под дождем» личность характеризуется агрессивностью, импульсивностью, высоким внутренним напряжением и тревогой, потребностью в защите, поддержке, помощи и общении и сниженной адаптацией в социуме.

Литература.

1. Barent, W. Treating self-injury: a practical guide / by Barent W. Walsh. // New York, London: The Guilford press, 2012. – 414 p.
2. Berkson, G. Early development of stereotyped and self-injurious behaviors / Berkson, G., Tupa M. // J. of early intervention. – 2000. – № 23. – P. 1-19.
3. Kernberg, P. Mechanisms of defense: Development and research perspectives. The evolution of the concept / P. Kernberg // Bulletin of the Menninger Clinic. 1994. – Vol. 58. – No. 1.
4. Вассерман, Л.И. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. / Вассерман, Л.И. с соавт. // СПб., 1999. – С. 48.

5. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациям: пособие для врачей и медицинских психологов / НИПНИ им. Бехтерева. – СПб., 2009.

6. Пичиков, А.А., Динамика самоповреждающего поведения и суицидальное фантазирование в подростковом возрасте / Пичиков, А.А., Попов Ю.В., Яковлева Ю.А. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2016. – № 4. – С. 80-84.

7. Поздняк, В.В. Нарушения адаптивного поведения при подростковой беременности: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / В.В. Поздняк // ГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт». – СПб., 2005.

8. Польская, Н.А. Сходство и различие между аддиктивным и самоповреждающим поведением / Н.А. Польская, А.Ю. Разваляева // Материалы научнопрактической конференции с международным участием «Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства» / Под ред. проф. Н.Г. Незнанова, проф. Е.М. Крупицкого. – СПб: СПбНИПНИ, 2012. – С. 108–109.

9. Романова, Е.В. Проективные графические методики. Методические рекомендации: в 2-х частях. / Е.В. Романова, Т.И. Сытько // СПб., 1997.

10. Скугаревский, А.О. Опросник образа собственного тела / А.О. Скугаревский, С.В. Сивуха // Психологический журнал. – 2006. – №2. – С. 40-48.

11. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. – М., 1993.

Abstract.

V.V. Pozdniak, J.V. Khutoryanskaya

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL PECULIARITIES OF AU-TODESTRUCTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

St. Petersburg State Pediatric Medical University, Dep. of Psychiatry and Narcology

This article is about an analysis of self-injurious behavior of teenagers with psychological disturbance. They describe characteristics of self-injury depending on nosological identity. An evaluation of mechanisms of psychological defense, an analysis of coping behavior and personalities of teenagers with self-injurious behavior.

Keywords: self-injurious behavior; mechanisms of defense (psychological defense), coping behavior

References.

1. Barent, W. Treating self-injury: a practical guide / by Barent W. Walsh. // New York, London: The Guilford press, 2012. – 414 p.

2. Berkson, G. Early development of stereotyped and self-injurious behaviors / Berkson, G., Tupa M. // J. of early intervention. – 2000. – № 23. – P. 1-19.

3. Kernberg, P. Mechanisms of defense: Development and research perspectives. The evolution of the concept / P. Kernberg // Bulletin of the Menninger Clinic. 1994. – Vol. 58. – No. 1.

4. Vasserman L.I. Psihologicheskaia diagnostika indeksa zhiznennogo stilja. / Vasserman L.I. s soavt. // SPb., 1999. – S. 48.

5. Metodika dlja psihologicheskoj diagnostiki sposobov sovladanija so stressovymi i problemnymi dlja lichnosti situacijam: posobie dlja vrachej i medicinskih psihologov / NIPNI im. Behetereva. – SPb., 2009.

6. Pichikov, A.A. Dinamika samopovrezhdajushhego povedenija i suicidal'noe fantazirovanie v podrostkovom vozraste/ Pichikov A.A., Popov Ju.V., Jakovleva Ju.A. // Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii. – 2016. – № 4. – S. 80-84.

7. Pozdnjak, V.V. Narushenija adaptivnogo povedenija pri podrostkovoј beremennosti: dissertacija na soiskanie uchenoj stepeni kandidata medicinskih nauk / V.V. Pozdnjak //GU «Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut». – SPb., 2005.

8. Pol'skaja, N.A. Shodstvo i razlichie mezhdu addiktivnym i samopovrezhdajushhim povedeniem / N.A. Pol'skaja, A.Ju. Razvaljaeva // Materialy nauchnoprakticheskoј konferencii s mezhdunarodnym uchastiem «Mir addikcij: himicheskie i nehimicheskie zavisimosti, associirovannye psihicheskie rasstrojstva» / Pod red. prof. N.G. Neznanova, prof. E.M. Krupickogo. – SPb: SPbNIPNI, 2012. – S. 108–109.

9. Romanova, E.V. Proektivnye graficheskie metodiki. Metodicheskie rekomendacii: v 2-h chastjah. / Romanova E.V., Syt'ko T.I. // SPb., 1997.

10. Skugarevskij, A.O. Oprosnik obraza sobstvennogo tela / Skugarevskij A.O. Sivuha S.V. // Psihologicheskij zhurnal. – 2006. – №2. – S. 40-48.

11. Frejd A. Psihologija Ja i zashhitnye mehanizmy. – M., 1993.

Сведения об авторах: Поздняк Вера Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, egodoe@yandex.ru; Хуторянская Юлия Валерьевна – ординатор кафедры психиатрии и наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, julia.khutoryanskaya@gmail.com