

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Castel, P. H. Ames scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés. Obsessions et contrainte intérieure de l'antiquité à Freud / P. H. Castel – Paris: Ithaque, 2011. – 455 p.
- 2 Brum, S. Obsessive neurosis: the construction of psychoneurosis / S. Brum // Tempo Psicanalitico. – 2021. – № 1. – P. 30–57.
- 3 Фрейд, З. Обсессии и фобии. Их психический механизм и этиология / З. Фрейд – Ижевск: Ergo, 2016. – 37 с.
- 4 Фрейд, З. Навязчивость, паранойя и перверсия / З. Фрейд – М. : ООО «Фирма СТД», 2006. – 336 с.
- 5 Юнг, К. Г. Очерки по психологии бессознательного / К. Г. Юнг – М. : Когито-Центр, 2013. – 352 с.

### **А. Н. Редюк**

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

## **СЕЛФХАРМ КАК АУТОНАСИЛИЕ И АДАПТИВНЫЙ СПОСОБ САМОПОМОЩИ И САМОРЕГУЛЯЦИИ**

*В статье дано определение понятию «селфхарм» как достаточно распространенному среди подростков и молодых людей несуйцидальному самоповреждающему поведению. Селфхарм может являться как признаком психических расстройств, так и быть присущ относительно здоровым личностям в эмоционально сложные периоды из жизни. Приводятся факторы риска, значимые диагностические критерии селфхарма согласно классификации DSM-5, причины и механизмы возникновения.*

*Ключевые слова: селфхарм, несуйцидальное самоповреждающее поведение, суицид, суйцидальное поведение, аффективный суицид, парсуицид, аутонасилие, самопомощь, саморегуляция.*

### **A. N. Redyuk**

Scientific supervisor: A. N. Krutolevich, PhD in Psychological Sciences, Ass. Professor  
Francisk Skorina Gomel State University,  
Gomel, Republic of Belarus

## **SELFHARM AS AN AUTO-VIOLENCE AND ADAPTIVE WAY OF SELF-HELP AND SELF-REGULATION**

*The article defines the concept of “self-harm” as a fairly common non-suicidal self-harming behavior among adolescents and young people. Self-harm can be both a sign of mental disorders, and be inherent in relatively healthy individuals during emotionally difficult periods of life. Risk factors, significant diagnostic criteria for self-harm in accordance with the DSM-5 classification, causes and mechanisms of occurrence, as well as risk factors are given.*

*Keywords: self-harm, non-suicidal self-harming behavior, suicide, suicidal behavior, affective suicide, parsuicide, auto-violence, self-help, self-regulation.*

По данным ВОЗ селфхарм как проявление насилия по отношению к себе практикует около 4 % мирового населения. Причиной, запускающей самоповреждающее поведение, вне зависимости от возраста и пола является эмоциональная дисрегуляция

вследствие дистресса, низкой самооценки, изоляции, интереса и пр. Многие люди, однажды испытав на себе действие данного деструктивного способа снижения эмоционального напряжения, больше не прибегают к нему из-за негативных последствий или социальной неприемлимости. Другая же часть людей, напротив, попадает в порочную зависимость от селфхарма. Часто самоповреждения, несмотря на изначально несуицидальный характер, имеют необратимые последствия, которые негативно влияют на психофизиологическое, социальное и экономическое благополучие отдельных людей и общества в целом.

Цель данного исследования – прояснить понятие, виды, этиологию, факторы риска, диагностические критерии и цели самоповреждающего поведения.

### **Понятие и виды**

Селфхарм или самоповреждающее поведение можно определить как намеренное, повторяющееся, социально неприемлимое, прямое повреждение своего тела без желания лишиться себя жизни. Селфхарм может быть так же неосознанным (автоматическим). Наиболее часто для обозначения селфхарма используются такие английские синонимические выражения: intentional self-harm или deliberate selfharm – умышленное причинение себе вреда, selfinjurious behavior – самоповреждающее поведение, Non-Suicidal Self Injury (NSSI) – несуицидальное членовредительство [1, 2]. Среди видов селфхарма можно выделить типичные и нетипичные варианты (таблица 1).

**Таблица 1 – Типичные и нетипичные проявления селфхарма [1, 2, 3].**

<b>Типичные проявления селфхарма</b>	<b>Нетипичные проявления селфхарма</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– порезы (бритвами, битым стеклом, ножами, в частности, канцелярскими);</li> <li>– укусы, в том числе, спровоцированные животными;</li> <li>– ожоги, с помощью сигарет, свечек, свечей;</li> <li>– втыкание булавок или игл в тело;</li> <li>– нанесение ударов о стены;</li> <li>– трихотилломания (выдергивание волос);</li> <li>– обкусывание губ;</li> <li>– покусывание щек и языка</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– анорексия и булимия (расстройства пищевого поведения);</li> <li>– онихотилломания и онихофагия (повреждения ногтевой пластины и околоногтевых валиков);</li> <li>– дерматотилломания (пощипывание, расчесывание, раздирание до крови кожи);</li> <li>– чрезмерные физические нагрузки;</li> <li>– препятствование заживлению ран;</li> <li>– передозировка лекарств (используются легкодоступные предписанные или безрецептурные лекарства);</li> <li>– глотание инородных предметов;</li> <li>– рискованное сексуальное поведение;</li> <li>– участие в драках</li> </ul>

### **Основные диагностические критерии**

Диагностика любого заболевания требует наличия основных значимых критериев. По поводу селфхарма ни в МКБ-11, ни в DSM-5 пока нет однозначного понимания, как следует рассматривать данный феномен: как отдельное клиническое состояние или как симптом различных диагнозов [2]. Несуицидальное самоповреждающее поведение в DSM-5 отнесено к состояниям, рекомендованным для дальнейшего изучения, при этом выделены следующие критерии для диагностики данного феномена:

Критерий А – за прошедший год индивид, по крайней мере, 5 дней преднамеренно наносил себе телесные повреждения незначительной или умеренной тяжести, не имея цели совершить суицид.

Критерий В – индивид совершает самоповреждение для достижения как минимум одного из следующих результатов:

- облегчение вследствие избавления от негативных мыслей и эмоций;
- решение межличностных затруднений (аутоагрессия);
- достижение положительного эмоционального состояния.

Критерий С – предварять самоповреждающий акт должен хотя бы один из следующих феноменов:

- недифференцированные, сложно переносимые и не имеющие выхода чувства, связанные с межличностными и внутриличностными конфликтами;
- озабоченность поведением, которое не поддается контролю;
- частые навязчивые мысли о селфхарме, которые не всегда реализуются.

Критерий D – данное действие не является социально приемлемым (например, как прокол ушей или набивание небольших татуировок).

Критерий E – процесс осуществления или последствия селфхарма вызывают у индивида клинически значимый дистресс и препятствуют нормальному функционированию в различных жизненных сферах (межличностной, учебной и пр.).

Критерий F – самоповреждающее поведение не связано с психотическим эпизодом, делирием, опьянением или абстинентным синдромом и не является причиной другого заболевания.

В DSM-5 также выделяют 2 подтипа неуточненного несуицидального поведения:

Тип 1 (подпороговые) – частота самоповреждений составляет менее чем 5 раз за последний год.

Тип 2 (неясные намерения) – нанесение себе увечий было сопряжено наравне с желанием разрешить межличностные затруднения и избавиться от негативным чувств со стремлением совершить суицид [2, 4, 5].

### ***Группа риска***

В основном селфхарм используют индивиды подросткового возраста. Количество подростков, подверженных этой проблеме, варьируется (в зависимости от источника) от 10 до 35 % и имеет тенденцию к увеличению [2, 5], что объясняется спецификой их возрастных изменений и стремительным воздействием информационно-коммуникативных технологий, в частности:

- тело подростка развивается стремительно и несинхронно, что вызывает внутреннее напряжение из-за большого значения в обществе привлекательности внешних данных;
- психика подростков отличаются недостаточным осознанием своих переживаний, высокой эмоциональной лабильностью и резкими переходами от идеализации к ничтожности, что обуславливает необходимость в немедленной разрядке;
- подростки склонны к экспериментам, рискам и романтизации боли и смерти;
- подростки нуждаются в переживании принадлежности группе. Внутренность и восприимчивость к социальной девиантности может стать причиной селфхарма;
- для подростков значима сфера отношений с другими, поэтому конфликты со сверстниками часто приводят к самоповреждению;
- в подростковом возрасте ребенок чаще переживает насилие, пренебрежение и буллинг;
- у современных подростков интимно-личностные ценности любви и дружбы занимают более низкое место, чем социальный статус, жизненный успех и гаджеты [1, 2, 3, 5].

В группу риска использующих селфхарм как способ поведения, кроме подростков входят:

- молодые женщины;
- проживающие за чертой бедности;
- представители творческих профессий;

- лица нетрадиционной сексуальной ориентации и других неформальных субкультурных обществ;
- ветераны войн, заключенные, жители домов-интернатов;
- люди с различными психическими нарушениями;
- лица, имеющие опыт эмоционального или физического насилия;
- лица, лишенные заботы, защиты и поддержки;
- дети, воспитываемые в семьях, склонных к гиперопеке;
- дети, воспитываемые в семьях, где табуировано выражение гнева и других чувств;
- лица, обремененные обязанностями, несоизмеримыми с их возможностями;
- имеющие в кругу знакомых людей, использующих селфхарм [2, 4, 5].

### ***Мотивы самоповреждающего поведения***

Селфхарм, суицидальное поведение, суицид, аффективный суицид и парасуицид хотя и достоверно корреляционно взаимосвязаны, все же имеют различную мотивационную природу, заключающуюся в определении вышеперечисленных феноменов. Риск суицидов в 50 раз увеличивается у тех, кто занимается самоистязаниями [1].

Истинный суицид – это целенаправленное желание лишиться себя жизни, которому предшествует суицидальное поведение – мысли о смерти, внутренние размышления и поиски способов ухода из жизни, угрозы и попытки. Истинный суицид, как психическое заболевание со смертельным исходом, редко заканчивается парасуицидом. Суициденты детально, в течение длительного времени продумывают самоубийство, подводя итоги жизни (пишут завещания, отдают долги, решают конфликты) и сводя до минимума, например, возможный обрыв веревки или применение своевременных реанимационных мероприятий [6]. Суицидальные тенденции формируются в детстве как глубокое неприятие себя и разочарование в существующем устройстве мира, и являются следствием неблагополучия в родительской семье и ранней заброшенности.

Парасуицид – это демонстративное суицидальное поведение, причинение вреда своему организму в качестве сигнала о неблагополучии и призыве о помощи. После возвращения в осознанное состояние парасуицидент, как правило, раскаивается в содеянном и не планирует в будущем самостоятельно завершить свою жизнь.

Аффективный суицид – попытка суицида в состоянии сильного эмоционального возбуждения. Это, как правило, сложная жизненная ситуация потери самоконтроля и сужения сознания, в которой самоубийство видится человеку как единственная возможность решения возникшей или имеющейся проблемы.

Личность, обладающая склонностью к самоповреждающему поведению несуицидального характера, хотя и не имеет прямого мотива лишиться себя жизни, оказывается в зоне риска из-за невозможности предусмотреть возможные осложнения своих ранений (отравления и пр.) или из-за ошибочного расчета дозы воздействия на свой организм [4].

### ***Этиология***

Можно выделить три причины и условия возникновения селфхарма, в соответствии с критериями, обозначенными в DSM-5:

1 Как самостоятельное проявление у лиц без личностных патологий в эмоционально сложные периоды из жизни.

2 Как социально-культуральное явление и как адаптивный способ принадлежности к референтным девиантным группам. Так, подростки подвержены социальному «заражению» друг от друга опытом самоповреждающего поведения, считая, что такое подражание может сделать их более привлекательными в глазах друзей и знакомых. Опыт «свидетеля» за совершением селфхарма, романтизация суицидов и аутонасилия в сети интернет, литературе и искусстве значительно способствуют распространению и закреплению данного негативного явления в подростковой среде. Сейчас модно демонстративно испытывать душевные страдания и телесные истязания, этому способствуют и аниме с пропагандированием ненависти к себе. Исследователи отмечают, что, несмотря на

тщательно разработанные и реализованные программы помощи лицам, склонным к самоповреждению, селфхарм снова проявляется за пределами клинической среды, где осуществлялась коррекция [1, 2, 5].

3 Как симптом некоторых психических заболеваний: пограничное расстройство личности, тревожное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессивное расстройство, шизофрения, аутизм, посттравматический синдром, расстройства пищевого поведения, алекситимия, зависимости от психоактивных веществ и пр. [4, 7].

### **Функции**

Селфхарм – это деструктивный способ эмоциональной регуляции и самоуспокоения, возникающий вследствие жестокого обращения в детстве, пренебрежения важными психофизиологическими потребностями, гиперопекой, отсутствием близких отношений с родителями или базовой чувствительности к дистрессам.

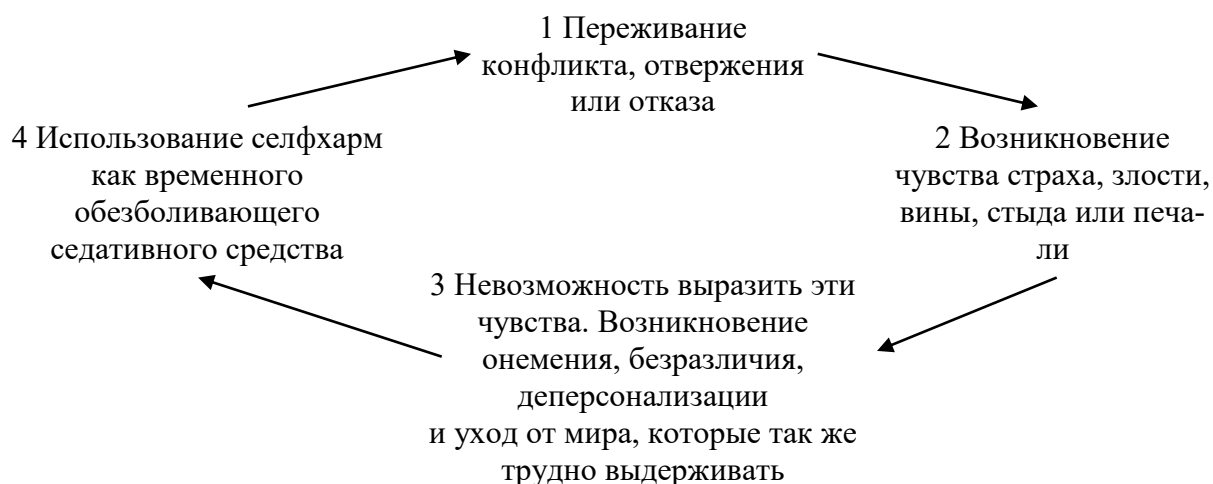
Функции селфхарм у одних и тех же людей в разных жизненных ситуациях могут достаточно сильно различаться, тем не менее, можно выделить следующие направления использования самоповреждений:

1 Как аутонасилие. Агрессия, накопившаяся в семейной системе, часто направляется на слабейших членов семьи. На насилие, полученное от родителей и других родственников, нельзя отвечать агрессией, поскольку это опасно, бесполезно и чревато разрушением любящего и дружелюбного образа близкого человека. Поэтому агрессия индуцируется и перенаправляется на другие объекты в среде, идентифицированные как враждебные. Таким объектом часто выступают собственное тело, на которое можно безопасно отреагировать злостью и искупить вину, что приводит к эмоциональной разрядке и успокоению.

2 Как ощущение силы и власти над собой. Селфхарм дает возможность пережить чувство силы или власти и решить проблему бессилия, в условиях неблагоприятных для выживания и развития. Это позволяет восстановить эмоциональное равновесие и взять власть над собственными мыслями, действиями и телом.

3 Как успокоение. Лица, имеющие историю, связанную с физическим или эмоциональным насилием, с помощью самоповреждений вызывают у себя диссоциацию, которая по своему состоянию напоминает адаптивную реакцию на первоначальную психическую травму, когда человек наблюдает за происходящим как бы со стороны. В таком состоянии мир кажется нереальным, эмоциональная и физическая боль притупляются за счет выделения опиатов, натуральных соединений близких по свойствам к героину, обладающих седативным (успокаивающим) эффектом и вызывающим удовольствие.

Представим на рисунке 1 механизм нейробиологической регуляции эмоционального состояния с помощью самоповреждающего поведения.



**Рисунок 1 – Механизм нейробиологической регуляции эмоционального состояния с помощью самоповреждающего поведения**

4 Как очищение. Само себе кровопускание также способствует снижению накопленного эмоционального давления, а наблюдение за вытекающей кровью, вызывает метафорическое очищение.

5 Как забота о себе. Если человек наблюдал насилие по отношению к себе в своей семье и идентифицировал его как особый вид заботы, то он может воспринимать самоповреждение как имитацию любви.

6 Как витальность. Люди со сниженным чувством боли и ощущением внутренней пустоты (например, при депрессии), потерянности и одиночества с помощью самоповреждений начинают ощущать боль, которая помогает человеку почувствовать, что он жив, что он реально существует и что это не сон.

7 Как реальность проблем. Когда человек смотрит на свои порезы как на визуализированные внутренние эмоциональные проблемы, он воспринимает их как что-то реальное, серьезное, имеющее смысл и основания для переживаний и призыва о помощи.

8 Привлечение внимания. Самоистязание как способ достучаться до значимого другого. В состоянии гипервозбуждения подростку с несформированной системой саморегуляции, становится трудно регулировать свое состояние самостоятельно, и он ожидает, что родитель как внешний ресурс, поможет решить проблему, успокоит и поддержит его. Условная эффективность такого демонстративного поведения с целью получения внимания, а также самопринятия и самоуважения может действительно иметь место, но и в этом случае эта экстремальная форма взаимодействия с другими людьми может быть единственным шансом быть услышанным и принятым во внимание.

9 Выстраивание границ. Поврежденное и страдающее тело может служить обозначением собственных границ и сепарацией от объекта, воспринимаемого как угроза (например, от авторитарной матери, от партнера, от детей и прочих близких).

10 Как уникальность. Селфхарм может выступать как возможность почувствовать свою уникальность и интерес к себе со стороны других людей [1].

В основе причин самоповреждающего поведения лежит биосоциальная модель. Порой ребенок, воспитывающийся в полной, благополучной семье, где его развитию уделяется большое внимание и признается его ценность, занимается повреждением своего тела, несмотря на, казалось бы, идеальные условия для жизни. Люди рождаются с разным потенциалом, некоторые в силу устройства своего мозга являются изначально более эмоционально чувствительными и восприимчивыми к дистрессам. Такие дети в большей степени, чем среднестатистический ребенок, нуждаются в более внимательном и особом подходе к воспитанию, большему пониманию их эмоциональных потребностей и обучению способам регуляции себя.

### ***Заключение***

Жестокое и не поддерживающее окружение, базовая эмоциональная чувствительность, подростковый возраст, психические расстройства, культуральные особенности являются основными факторами риска развития самоповреждающего поведения. Селфхарм может становиться единственным способом доступным человеку, чтобы справиться со своими эмоциональными и межличностными затруднениями и приводить к отреагированию, успокоению и саморегуляции. На нейробиологическом уровне самоповреждения облегчают внутреннее напряжение и запускают замкнутый цикл, по которому начинает крутиться человек, зависимый от седативных веществ, вырабатываемых собственным организмом.

Для специалистов самоповреждения являются в первую очередь сигналом, указывающим на наличие более глубоких проблем, которые предстоит понять. Психологическая помощь человеку, подвергающему себя самоистязаниями, должна строиться на обучении пониманию реакций собственной психики, умении распознавать свои чувства и эмоции, и поиске более адаптивных способов их выражения. Обучение человека решать свои эмоциональные проблемы отличным от селфхарма способом – просить

о помощи, справлять с дистрессами, относится к себе с уважением и любовью – может значительно снизить или даже полностью устранить потребность в самоповреждении для коммуникации с окружающими.

### Список использованных источников

1 Польская, Н. А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков / Н. А. Польская // Клиническая и специальная психология. – 2018. – № 2. – Том 7. – С. 1–20.

2 Дарьин, Е. В., Этиология и факторы риска несуйцидального самоповреждающего поведения / Е. В. Дарьин, О. Г. Зайцева // Медицинский вестник Юга России, 2023. – № 14 (1). – С. 13–23.

3 Польская, Н. А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте / Н. А. Польская // Клиническая психология и психотерапия, 2014.– № 2. – С. 140–152.

4 Давидовский, С. В. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения / С. В. Давидовский, С. А. Игумнов / Суицидология, 2020. – Том 11. – № 3 (40). – С. 33–43.

5 Зинчук, М. С. Несуйцидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска / М. С. Зинчук, А. С. Аведисова, А. Б. Гехт // Журнал неврологии и психиатрии, 2019. – № 3. – С. 108–119.

6 Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь близким / И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2009. – 191 с.

7 Крылова, Е. С. Несуйцидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суйцидальным поведением / Е. С. Крылова, А. А. Бебуришвили, В. Г. Каледа // Суицидология, 2019. – № 1 (34). – Том 10. – С. 48–57.

#### А. С. Слесарева

Научный руководитель: Т. Г. Шатюк, канд. пед. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республюка Беларусь

### СПЕЦИФИКА ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ У МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

*Социальная значимость данной темы обусловлена сложной эпидемиологической ситуацией в мире, загруженностью медицинских учреждений, большим количеством рабочих мест и непродолжительным отдыхом в период инфекции COVID-19. В статье уделено внимание рассмотрению психоэмоциональных состояний, в которых оказались молодые специалисты. Медицинский персонал подвергся комплексу неблагоприятных производственных факторов, высокой степени тяжести и напряженности во время трудового процесса. Условия труда связаны с риском для здоровья медицинских работников и могут приводить к производственным и профессиональным заболеваниям. Профессиональное выгорание и депрессивные состояния во время пандемии новой коронавирусной инфекции привели к увеличению числа депрессий среди медицинских работников.*

*Ключевые слова:* депрессия, молодые специалисты, эмоциональное выгорание, COVID-19, пандемия, медицинский персонал, профессиональная деформация.