

Самоповреждающее поведение у подростков в норме и при психической патологии

М. В. Зверева, аспирант, младший научный сотрудник, ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, maremerald@gmail.com

Л. С. Печникова, кандидат психологических наук, МГУ имени М. В. Ломоносова, pech56@mail.ru

В статье приведена краткая характеристика представлений о самоповреждающем поведении и его исследованиях в отечественной и зарубежной психологии. Излагаются результаты эмпирического исследования авторов по поиску факторов риска самоповреждающего поведения у подростков с разными видами психической патологии. Комплексно обследованы подростки 13-17 лет в норме развития (20 чел.) и при эндогенной психической патологии (28 чел.). Проведена оценка общих и особенных факторов риска развития самоповреждающего поведения при разных видах психической патологии (шизофрения и психопатоподобные расстройства). В комплекс оценки личностных и интегративных факторов самоповреждающего поведения входили: опросник самоповреждающего поведения, опросник Басса-Перри, тест на эмоциональный интеллект, тест Розенцвейга, самооценка по Дембо-Рубинштейн. Обнаружено, что у подростков с психической патологией показатель самоповреждающего поведения достоверно выше, чем у нормативных сверстников. Выявлено, что для разных видов психической патологии есть свои значимые связи показателя самоповреждающего поведения с другими исследуемыми личностными параметрами, причем для каждой из клинических групп эти связи разные.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, подростковый возраст, эмоциональный интеллект, агрессия, эндогенные заболевания.

Введение

Самоповреждающее поведение является одной из активно исследуемых, но недостаточно изученных проблем современной психологии. В специализированной психологической литературе нет единства в понимании термина «самоповреждающее поведение», однако почти все исследователи сходятся в одном: самоповреждающее поведение не обязательно ведет к суицидальным попыткам [1]; [4]. В западной литературе термин самоповреждающее поведение (self-injury) определяется как преднамеренное причинение вреда собственному телу в результате повреждения тканей организма. Степень распространенности самоповреждающего поведения в настоящее время трудно определить, отдельной статистики по нему не существует [11]; [12]; [13]. По приблизительным оценкам, в США от 20% до 60% госпитализированных в клинику пациентов демонстрируют ухудшение состояния, проявляющееся в стремлении к самоповреждению [5]. В

исследовании А. Г. Ефремова, З. А. Егиазарян и С. Н. Ениколопова показано, что 65% российских респондентов хотя бы однажды совершали преднамеренное самоповреждающее действие, 41,5% – более одного раза, 13,8% – многократно [3].

Умышленное причинения себе вреда может иметь различные механизмы в своей основе, как патологические, так и непатологические, являться самостоятельным симптомом или следствием течения заболевания [7]; [10]; [12]. В DSM-IV и МКБ-10 самоповреждающее поведение является одним из диагностических критериев пограничного расстройства личности. Кроме пограничного расстройства личности, самоповреждающее поведение может быть сопутствующим диагнозом таких классов заболеваний, как расстройства пищевого поведения, диссоциативные, соматоформные расстройства, депрессии и тревожные расстройства, посттравматические стрессовые расстройства, шизофрения, а также встречаться при злоупотреблении алкоголем и другими психоактивными веществами. В настоящее время к диагностическим признакам самоповреждающего поведения чаще всего относят:

- умышленное желание нанести себе физический вред;
- невозможность противостоять импульсу повредить себя;
- повреждение, но не смерть, является желаемым конечным результатом [5].

В отечественной психологии самоповреждающее поведение рассматривается преимущественно в структуре несуйцидального аутоагрессивного или саморазрушающего поведения. При этом под аутоагрессией понимаются действия, направленные на причинение вреда своему соматическому или психическому здоровью.

Факторы риска развития самоповреждающего поведения у подростков описаны недостаточно. В большей степени представлены предикторы, условия и другие параметры, связанные с риском возникновения самоповреждающего поведения. Своеобразие подросткового возраста заключается не только в интенсивности физиологических изменений и стремлении к самостоятельности, но и сближении форм проявления патологических и непатологических форм поведения. Это в полной мере можно отнести и к самоповреждающему поведению. Не всегда легко определить, в чем особенности самоповреждающего поведения при разных видах психической патологии [8];[9]. Все это определило постановку проблемы данного исследования.

Цель исследования – поиск факторов риска самоповреждающего поведения у подростков с разными видами психической патологии.

Объект исследования – самоповреждающее поведение у подростков.

Предмет исследования – психологические факторы самоповреждающего поведения у подростков с психическими расстройствами и в норме.

Задачи исследования: разработка схемы исследования, формирование диагностического комплекса для выявления личностных и интегративных

факторов риска развития самоповреждающего поведения у подростков, формирование выборок и проведение исследования подростков с нормативным и отклоняющимся развитием в соответствии с разработанной схемой, оценка общих и особенных факторов риска развития самоповреждающего поведения при разных видах психической патологии (шизофрения и психопатоподобные расстройства) у подростков.

При проведении исследования были использованы *методики* экспериментально-патопсихологической диагностики и психодиагностические методики:

1. Шкала самоповреждающего поведения (Шкала СП) (автор – Н. А. Польская) – данная методика направлена на выявление самоповреждающего поведения у подростка.
2. Опросник на эмоциональный интеллект (автор – D. Goleman) – методика направлена на определение общего показателя эмоционального интеллекта, а также более дифференцированных показателей: отношение к себе, отношение к другим, отношение к жизни.
3. Опросник агрессивности Басса-Перри (модификация С. Н. Ениколопова) – методика предназначена для диагностики агрессивных и враждебных реакций человека.
4. Фрустрационный тест Розенцвейга (подростковый вариант) – методика состоит из 24 рисунков, представляющих каждого из персонажей во фрустрационной ситуации.
5. Методика самооценки Дембо-Рубинштейн (с модификацией шкал – добавлена шкала «возраст») – предназначена для выявления самооценки у лиц любой возрастной категории.

Испытуемые

Всего обследовано 48 подростков. Выборка была разделена на две основные группы: экспериментальную (туда вошли подростки с психической патологией) и контрольную (подростки без психической патологии). Экспериментальная группа была разделена еще на две подгруппы, по виду психической патологии. Критерии включения в экспериментальную группу: старший подростковый возраст, наличие психической патологии, пребывание в период обследования в психиатрическом стационаре.

Экспериментальная группа 1 (далее – ЭГ1) состояла из 17 подростков (13 мальчиков, 4 девочки) в возрасте от 13 до 17 лет. Все подростки этой группы имели диагнозы либо шизофрения, либо шизотипическое расстройство.

Экспериментальная группа 2 (далее ЭГ2) состояла из 11 подростков (5 мальчиков, 6 девочек) в возрасте от 13 до 17 лет. Основным принципом объединения в

одну группу – наличие у всех больных подростков этой группы психопатоподобного синдрома в клиническом диагнозе.

Контрольная группа (далее КГ) состояла из 20 подростков (10 девочек и 10 мальчиков) в возрасте от 13 до 17 лет, не состоящих на учете в психиатрических клиниках.

Результаты исследования

Методика «Шкала СП» выявила значимые различия между сопоставляемыми группами. Обе экспериментальные группы имеют достоверные различия по сравнению с контрольной группой. Внутригрупповых различий между экспериментальными группами не было выявлено. Это говорит о том, что подростки, страдающие психической патологией, более склонны к самоповреждающему поведению, чем их здоровые сверстники.

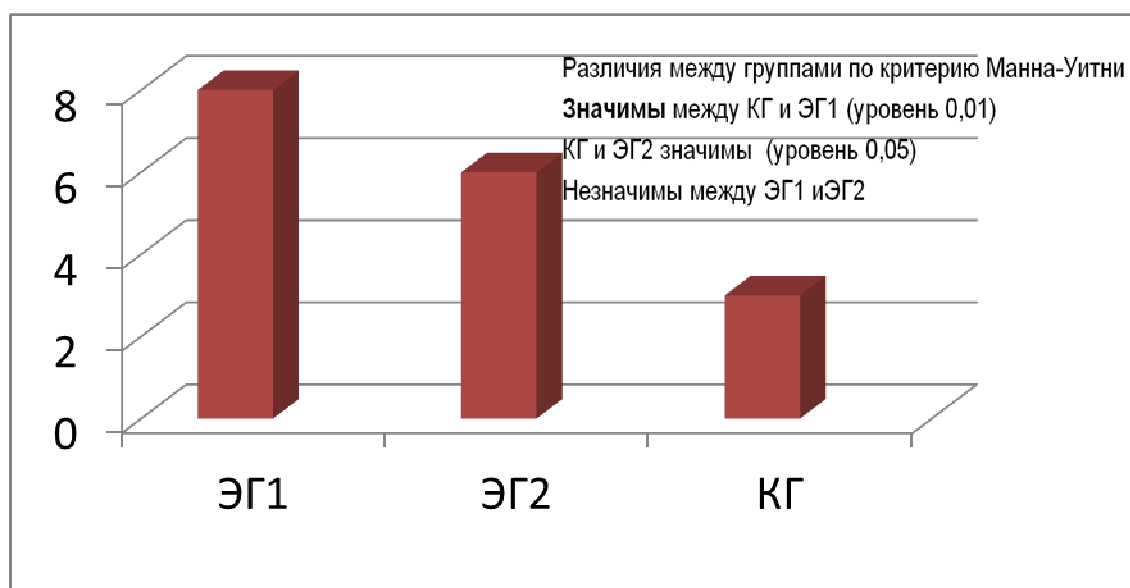


Рис.1 Интегральный показатель СП в сопоставляемых группах

Для нормативной выборки (КГ) не было получено ни одной значимой корреляции по выделенным параметрам из применявшихся методик (самооценка, эмоциональный интеллект, агрессия, фрустрация), это указывает на болезненный характер самоповреждающего поведения у подростков экспериментальных групп. То обстоятельство, что самоповреждение, оцениваемое с помощью примененного опросника, скорее является болезненным, позволяет рассматривать полученные данные в свете факторов дополнительного риска проявления самоповреждений у больных с расстройствами шизофренического спектра. Корреляционный анализ показал в группе больных шизофренией подростков связь низкого показателя эмоционального интеллекта, высоких показателей разных компонентов агрессии,

гнева и физического самоповреждения, недостаточной переработки агрессии и сниженной самооценки по шкале «характер» с показателями самоповреждающего поведения. Как следует из таблицы 1, показатель самоповреждения в группе подростков с шизофренией и шизотипическими расстройствами имеет значимые корреляции с интегральными или отдельными показателями каждой из использованных в исследовании методик. Можно полагать, что все эти характеристики могут выступать в качестве рисков для возникновения самоповреждающего поведения в указанной группе ЭГ1.

Таблица 1. Результаты корреляционного анализа ЭГ1.

№	Параметры	Коэффициент корреляции	Уровень значимости
1.	Показатель СП и <i>эмоционального интеллекта</i>	- 0,730	0,001
2	Интегративный показатель <i>агрессии</i> – показатель СП	0,725	0,001
3	Показатель <i>гнева</i> – физическое СП	0,651	0,01
4	Уровень по шкале « <i>Характер</i> » - общий показатель СП	-0,690	0,01
5	Уровень <i>переработки агрессии</i> (по тесту Розенцвейга) – показатель СП	0,429	0,06

Для больных, в клинической картине которых на первый план выступают психопатоподобные расстройства на фоне личностной патологии и/или резидуально-органической патологии, выявлен свой, не совпадающий с группой больных шизофренией, набор значимых корреляционных связей исследуемых параметров личности и самоповреждений. В отличие от группы подростков с шизофренией, у подростков с психопатоподобным синдромом была обнаружена значимая положительная корреляционная связь показателя враждебности и психологического самоповреждения (таблица 2).

Таблица 2. Результаты корреляционного анализа ЭГ2.

№	Параметры	Коэффициент корреляции	Уровень значимости
1	Интегративный показатель <i>агрессии</i> – показатель СП	0,661	0,05
2	<i>Враждебность психическое самоповреждение</i> –	0,650	0,05
3	Уровень <i>переработки агрессии</i> (по тесту Розенцвейга) – показатель СП	0,542	0,06

Показатель самоповреждения в группе ЭГ2 имеет корреляционную связь с двумя из использованных методик. По-видимому, эти характеристики также могут выступать в качестве рисков для возникновения самоповреждения у подростков с психопатоподобными расстройствами. Примечательно, что в контрольной группе не обнаружено никаких значимых корреляционных связей показателей использованных методик и показателя СП.

Выводы

1. Несовпадающий набор корреляционных связей для сопоставляемых выборок указывает на наличие своеобразия факторов риска развития самоповреждений для разных вариантов психической патологии у подростков. Для более точного ответа на вопрос о факторах риска необходимо расширение количественного состава выборок, применение более специализированных статистических процедур.
2. По результатам проведенного исследования можно сделать ряд обобщений относительно особенностей самоповреждающего поведения и его связи с личностными параметрами при психической патологии у подростков. В качестве ведущего фактора при патологии выступает высокий уровень агрессии, однако его «моно»-влияния недостаточно для возникновения самоповреждений.
3. Для каждого вида психической патологии имеется свой механизм развития самоповреждающего поведения, свой набор базовых отклонений.
4. Одним из значимых факторов риска самоповреждения для подростков с шизофренией является низкий уровень эмоционального интеллекта.

5. Выделение групп с самоповреждением как основным симптомом при шизофрении или психопатических расстройствах у подростков позволит более точно определить факторы риска возникновения самоповреждающего поведения.

Заключение

В задачи исследования входил поиск факторов риска самоповреждающего поведения при психической патологии. Из литературных данных известно, что в ряде случаев самоповреждение у больных обусловлено психопатологической симптоматикой (бред, идеи воздействия), кроме того в качестве пускового механизма у больных может выступать аутостимуляция для снятия эмоционального напряжения. В последнем случае можно говорить о психологических факторах (причинах, побудительных силах) самоповреждения.

Литература

1. Андроникова О.О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением, Вестник ТГПУ. 2009. Выпуск 9 (87)
2. Егизарян З.А., Ефремов А.Г., Ениколопов С.Н., Преднамеренная аутоагрессия в младшем юношеском возрасте – Девиантное поведение: проблемы профилактики, диагностики и коррекции, Саратов, 2008
3. Ениколопов С.Н. Понятие агрессии в современной психологии // Прикладная психология. № 1. 2001
4. Зайченко А.А. Самоповреждающее поведение // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Мат-лы Третьей Всерос. науч.-практ. конф. Казань, 2007
5. Корень Е.В. Дети как группа риска: фокус на подростковых суицидах, Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2006 (6), № 2.
6. Левина С.Д. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра (варианты, феноменология, коморбидность), Автореф. дисс. на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, Москва, 2007
7. Польская Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) // Психологический журнал. 2009
8. Польская Н.А. К проблеме эмпирического изучения самоповреждающего поведения // Сборник "Экспериментальная психология в России: Традиции и перспективы". М, 2010
9. Польская Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета, сер. Философия. Психология. Т. 10, вып.1, 2010

10. *Сергеев И.И., Левина С.Д.* Несуицидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра. М, 2009
11. *Claes L, Vandereycken W.* Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. Compr Psychiatry 2007
12. *Croyle K.L., Waltz J.* Subclinical self-harm: range of behaviors, extent, and associated characteristics. Am J Orthopsychiatry 2007
13. *Winchel R.M., Stanley M.* Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation. Am J Psychiatry 1991

Self-injurious behavior in adolescents in norm and mental pathology

M. V. Zvereva, postgraduate, junior researcher, Mental health research center of RAMS, maremerald@gmail.com

L. S. Pechnikova, Ph.D., Moscow state university, pech56@mail.ru

This article presents brief characteristics of ideas about self-injurious behavior and related research in domestic and foreign psychology. Empirical results of search of risk factors for self-injurious behavior in adolescents with different types of psychopathology are set out. Comprehensively surveyed teens 13-17 years in normal development (20 pers.) and endogenous mental pathology (28 pers.). The estimation of general and specific risk factors for self-injurious behavior in different types of mental disorder (schizophrenia and psychopathic disorder) been conducted. The complex evaluation of personality and self-harm behaviors integrative factors included: self-injurious behavior questionnaire, Buss-Perry Aggression Questionnaire, Emotional Intelligence Test, The Rosenzweig Picture-Frustration Study, the Dembo-Rubinstein scale. Found that adolescents with mental disorders index self-harm behaviors significantly higher than normative peers. Revealed that different types of psychopathology have their significant relationships of self-harm behavior index with other investigated personal parameters, and for each of the clinical groups, these relationships are different.

Keywords: self-harm behavior, adolescence, emotional intelligence, aggression, endopathy.

Literature

1. *Andronikova O.O.* Osnovnye harakteristiki podrostkov s samopovrejdayuschim viktimnym povedeniem, Vestnik TGPU. 2009. Vypusk 9 (87)
2. *Egiazaryan Z.A., Efremov A.G., Enikolopov S.N.* Prednamerennaya autoagressiya v mladshem yunosheskom vozraste – Deviantnoe povedenie: problemy profilaktiki, diagnostiki i korrekcii, Saratov, 2008
3. *Enikolopov S.N.* Ponyatie agressii v sovremennoi psihologii // Prikladnaya psihologiya. № 1. 2001
4. *Zaichenko A.A.* Samopovrejdayuschee povedenie // Vyzovy epohi v aspekte psihologicheskoi i psihoterapevticheskoi nauki i praktiki: Mat-ly Tret'ei Vseros. nauch.-prakt. konf. Kazan', 2007

5. *Koren' E.V.* Deti kak gruppa riska: fokus na podrostkovykh suicidah, Voprosy psihicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov. 2006 (6), № 2.
6. *Levina S.D.* Nesuicidal'nye samopovrejdeniya pri rasstroistvah shizofrenicheskogo spektra (varianty, fenomenologiya, komorbidnost'), Avtoref. diss. na soiskanie uchenoi stepeni kandidata medicinskih nauk, Moskva, 2007
7. *Pol'skaya N.A.* Prediktory i mehanizmy samopovrejdayushego povedeniya (po materialam issledovaniy) // Psihologicheskii jurnal. 2009
8. *Pol'skaya N.A.* K probleme empiricheskogo izucheniya samopovrejdayushego povedeniya // Sbornik "Eksperimental'naya psihologiya v Rossii: Tradicii i perspektivy". M, 2010.
9. *Pol'skaya N.A.* Osobennosti samopovrejdayushego povedeniya v podrostkovom i yunosheskom vozraste // Izvestiya Saratovskogo universiteta, ser. Filosofiya. Psihologiya. T. 10, vyp.1, 2010
10. *Sergeev I.I., Levina S.D.* Nesuicidal'nye samopovrejdeniya pri rasstroistvah shizofrenicheskogo spektra. M: Cifrovichok. 2009
11. *Claes L, Vandereycken W.* Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. Compr Psychiatry 2007
12. *Croyle K.L., Waltz J.* Subclinical self-harm: range of behaviors, extent, and associated characteristics. Am J Orthopsychiatry 2007
13. *Winchel R.M., Stanley M.* Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation. Am J Psychiatry 1991