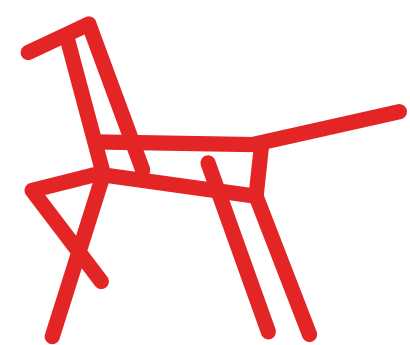
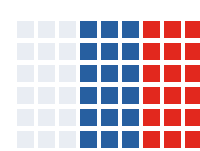




ИНСТИТУТ ИЗУЧЕНИЯ
ДЕТСТВА, СЕМЬИ
И ВОСПИТАНИЯ



ПРОФИЛАКТИКА
федеральный центр



МОСКОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ФКЦ МГППУ

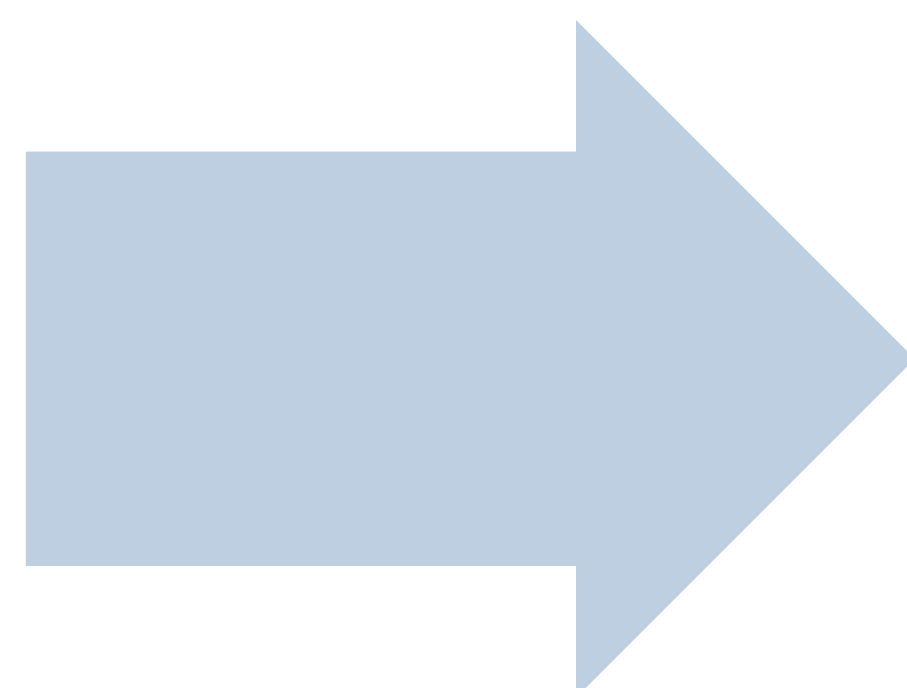


ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ КРИЗИСНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

УЛЬЯНИНА ОЛЬГА АЛЕКСАНДРОВНА,

доктор психологических наук, член-корреспондент РАО
руководитель Федерального координационного центра
по обеспечению психологической службы в системе
образования Российской Федерации

ПОДРОСТКИ 15—19 ЛЕТ



до 100—200 СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК

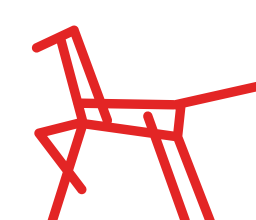
наиболее уязвимая
в отношении самоубийства
возрастная группа

*По данным Всемирной
психиатрической ассоциации*

на каждое законченное
самоубийство

За последнее время частота случаев суицида среди молодых людей увеличилась настолько, что в трети развитых и развивающихся стран они составляют наиболее высокую группу риска

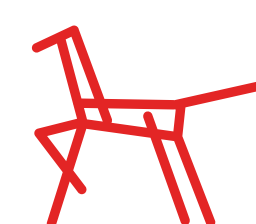
Официальная статистика говорит о том, что **смертность подростков от самоубийств** является второй важнейшей причиной подростковой травматической смертности. Наиболее опасный возраст по риску совершения завершённых суицидов — **14—15 лет и выше**



ПРИЗНАКИ КРИЗИСА ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

- Половое созревание, сопровождающееся бурными изменениями тела, массивными вегетативными проявлениями;
- эмоциональная заряженность, выраженная неустойчивость настроения, сверхчувствительность к внешним влияниям;
- повышенный интерес к своим физическим и психическим особенностям, озабоченность по поводу своего интеллектуального и нравственного несовершенства, стремление к самосовершенствованию;
- повышенная рефлексия (самокопание), попытка выработки личного мировоззрения, потребность в самостоятельности, независимости, оппозиционность, критиканство, игнорирование авторитетов, «протест против отцов»;
- одновременная с этим зависимость от окружения, страх оказаться вне общества сверстников (реакция группирования).

Подростковый возраст — стадия онтогенетического развития между детством и взрослостью (от 11—12 до 16—17 лет), которая характеризуется качественными изменениями, связанными с половым созреванием и вхождением во взрослую жизнь



СИТУАЦИИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ КРИЗИСНЫМИ ДЛЯ ПОДРОСТКА

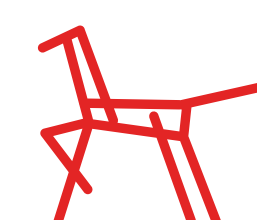
- Любая ситуация, субъективно переживаемая ребенком как обидная, оскорбительная, несправедливая, глубоко ранящая. Объективная оценка ситуации взрослым может сильно отличаться от мнения ребенка;
- несчастная любовь / разрыв отношений с партнером;
- ссора / острый конфликт со значимыми взрослыми (родители, учителя);
- травля (буллинг) / отвержение, запугивание, издевательства со стороны сверстников, травля в интернете / социальных сетях;
- тяжелая жизненная ситуация (смерть близкого человека, особенно матери, тяжелое заболевание);
- разочарование в своих успехах в школе или другие неудачи на фоне высоких требований, предъявляемых окружением или семьей;
- неприятности в семье, нестабильная семейная ситуация (развод родителей).



НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ЭТИ СИТУАЦИИ ПЕРЕЖИВАЮТ ОБУЧАЮЩИЕСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЛИЧНОСТНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ:

- **импульсивность, эмоциональная нестабильность** (склонность к непродуманным поступкам);
- **перфекционизм** (желание делать все идеально, обостренная реакция на критику и совершенные ошибки, недочеты);
- **агрессивное поведение, раздражительность;**
- **неумение преодолевать проблемы и трудности, отсутствие гибкости мышления, инфантильность;**
- **нестабильная самооценка** (то считает себя «великим и грандиозным», то «жалким и ничтожным»);
- **самодовольство, излишняя самоуверенность или чувство неполноценности и неуверенности;**
- **тревожность и подавленность, часто плохое настроение.**

Подростковый возраст — наиболее уязвимый к аутодеструктивным эмоциям, мыслям и поступкам период развития. Те физические и психологические изменения, которые происходят в это время, могут стать источником значительных нарушений поведения, а **аутодеструктивность** — способом сообщения о внутреннем неблагополучии, а также дезадаптивным способом его преодоления



АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

это поведение, связанное с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов.
(Польская, 2015, 2017; Польская, Власова, 2015; Соколова, 2017).

Это поведение **наносит ущерб** (прямой или косвенный) **собственному соматическому и психическому здоровью**, оно **представляет угрозу целостности и развитию личности**.
(Тормосина, 2014).

К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ:

Функция саморегуляции —

аутодеструктивные действия позволяют снять эмоциональное напряжение, восстановить чувство самоконтроля или избежать трудно переносимые эмоции.

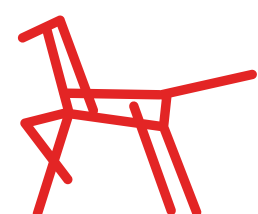
Функция межличностной регуляции —

аутодеструкция оказывается способом коммуникации, установления близких отношений, способом влияния на окружающих и привлечения к себе внимания.



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

	ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА	ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ	ОСНОВНЫЕ МОТИВЫ
СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ	Поведение, направленное на прекращение жизни	Суицидальные мысли, намерения и действия	Избавиться от эмоциональной боли и чувства ненужности (переживание ситуации как безвыходной, безнадежной)
НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ	Намеренное физическое повреждение кожных покровов безвыходности ситуации	Самопорезы, самоожоги, проколы кожи, удары по собственному телу и др.	■ Восстановить контроль над эмоциями; ■ расслабиться; ■ наказать себя; ■ преодолеть эмоциональную боль
НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ	Манипулирование приемами пищи	Ограничительные диеты, очистительные манипуляции (вызывание рвоты после приема пищи, клизмы, прием слабительных и мочегонных препаратов)	■ Неудовлетворенность собственным телом; ■ стремление изменить внешний вид и пропорции тела
БЕЗРАССУДНОЕ ПОВЕДЕНИЕ	Высокорискованное поведение, связанное с переживанием острых ощущений, чувства опасности, нового необычного опыта, сильных эмоций и собственной неуязвимости	Употребление психоактивных веществ; небезопасный секс; намеренное создание ситуаций, опасных для жизни (напр., «зацеперы»)	■ Почувствовать сильные эмоции; ■ пережить что-то неординарное; ■ проверить себя, доказать что-то себе или другим; ■ почувствовать себя особенным, неуязвимым, избранным



ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ

НАРУШЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ

Один из ключевых психологических механизмов аутодеструктивного поведения

ВОЗНИКАЕТ:

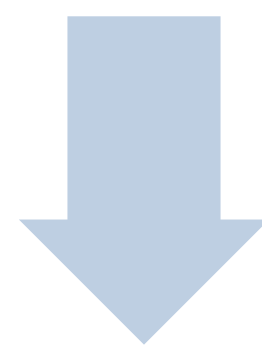
- когда, несмотря на усилия, попытки регулирования эмоций, не достигают своей цели;
- когда поведенческие паттерны не изменяются желаемым образом.

ПРИЗНАКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ У ПОДРОСТКА:

- преобладание негативных, болезненных эмоциональных переживаний;
- импульсивность;
- серьезные трудности в регулировании эмоционального возбуждения при достижении целей, не зависящих от настроения;
- эмоциональная опустошенность, бесчувственность при воздействии сильных стрессоров.



ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ДИСРЕГУЛЯЦИИ СТРАТЕГИИ РЕГУЛЯЦИИ ЭМОЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ДЕЗАДАПТИВНОСТЬЮ



**они усиливают нежелательные эмоции
и связанное с ними дезадаптивное поведение,
что приводит к ухудшению ситуации**

Субъективно переживаемая подростком непереносимость негативных эмоций, чувство острой душевной боли и импульсивные попытки немедленно избавиться от нее приводят его к выбору аутодеструктивных стратегий поведения как способа справиться с сильными эмоциональными переживаниями, избегая при этом прямого столкновения с негативными эмоциями

АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ:

способом быстрого
избавления от
негативных эмоций
и связанного с ними
психологического опыта

деструктивным способом
совладания с трудностями,
дающего иллюзию контроля
над собой и своей жизнью,
иллюзию взрослости
и независимости



- Не всегда эмоциональные проблемы указывают на эмоциональную дисрегуляцию.
- Можно испытывать эмоциональные проблемы без нарушения регуляции эмоций.

ПРИМЕР

Подросток может не осознавать, что эмоцию нужно каким-то образом регулировать, или регулирует эмоции бесполезным, неумелым или неадаптивным способом

Подобная когнитивная беспомощность также может привести подростка к аутодеструктивным действиям из-за непонимания собственных эмоций и связанных с ними потребностей



ФАКТОРЫ РИСКА АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

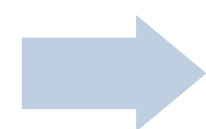
НА ФОРМИРОВАНИЕ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ САМЫЕ РАЗНООБРАЗНЫЕ ФАКТОРЫ:

- неблагоприятные социально-экономические условия в регионе проживания, включая высокий уровень преступности и социального неблагополучия;
- вовлеченность в молодежные субкультурные группы, ориентированные на эстетику саморазрушения и/или высокорискованного поведения;
- пребывание в местах лишения свободы, бездомность, бродяжничество.



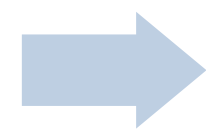
ОБЩИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

1 СЕМЕЙНОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ, СОЦИАЛИЗАЦИЯ В ДЕВИАНТНОМ ОКРУЖЕНИИ



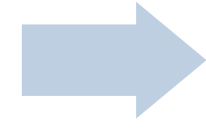
Неблагоприятная семейная ситуация и развитие в асоциальной и антисоциальной среде, а также случаи аутодеструктивного поведения в семье и ближайшем окружении приводят к раннему возникновению действий аутодеструктивной направленности у детей и подростков

2 НАЛИЧИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СЕМЬЕ



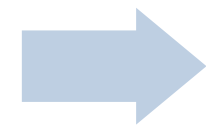
Служит общим фактором дестабилизации семейной системы и хронических искажений семейных коммуникаций

3 ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЙ ОПЫТ, СВЯЗАННЫЙ С НАСИЛИЕМ



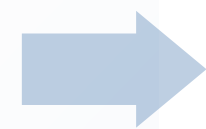
Является одной из наиболее сильных предпосылок к формированию различных моделей аутодеструкции у подростков

4 ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

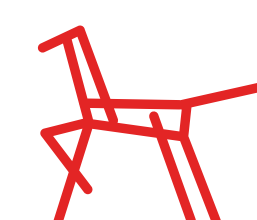


Слабость самоконтроля и рефлексии, трудности понимания эмоций и управления ими, конформность, склонность к зависимому поведению, импульсивность, избегающий тип поведения, использование неадаптивных стратегий совладания с трудными ситуациями

5 МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ



Узкий круг социальных контактов и отсутствие социальной поддержки, проблемы в установлении дружеских доверительных отношений, недоверие, избегание сближения или стремление к доминированию и эксплуатации в отношениях с другими людьми, социальная изоляция, одиночество, отчужденность



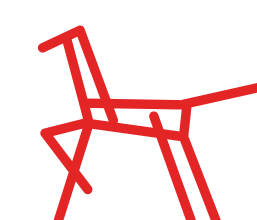
ФАКТОРЫ РИСКА, НАИБОЛЕЕ РЕЛЕВАНТНЫЕ ДЛЯ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

НЕГАТИВНОЕ
ОТНОШЕНИЕ К ТЕЛУ

ШКОЛЬНЫЙ БУЛЛИНГ
И КИБЕРБУЛЛИНГ

ОРИЕНТАЦИЯ
НА ИДЕАЛЫ КРАСОТЫ
И УСПЕШНОСТИ,
ТРАНСЛИРУЕМЫЕ
СОЦИАЛЬНЫМИ МЕДИА

НАСИЛИЕ, КОТОРОМУ
ПОДВЕРГАЛСЯ
И/ИЛИ ПОДВЕРГАЕТСЯ
ПОДРОСТОК В СЕМЬЕ



НЕГАТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ТЕЛУ

- Через свое физическое тело человек познает себя и взаимодействует с миром
- Неудовлетворенность телом приводит к развитию пренебрежительного или даже враждебного отношения к нему и, вследствие этого, недостаточному обеспечению телесной безопасности
- Отчужденность и безразличие к телесной безопасности в свою очередь приводит к **ангедонии** — утрате способности получать удовольствие, что может выражаться в повышении болевого порога, т. е. снижении способности чувствовать боль

При негативном восприятии и ощущении отчуждения к собственному телу **возрастает риск аутодеструктивного поведения** (прежде всего, суицидальные и несуицидальные самоповреждения), а также **риск развития нарушений пищевого поведения**



ВЫРАЖЕННАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ПРОТИВ СОБСТВЕННОГО ТЕЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ И РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ



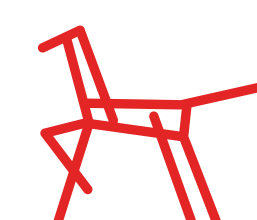
Неудовлетворенность телом является одним
из сильнейших предикторов риска развития
расстройств пищевого поведения

Подтверждено эмпирическими исследованиями

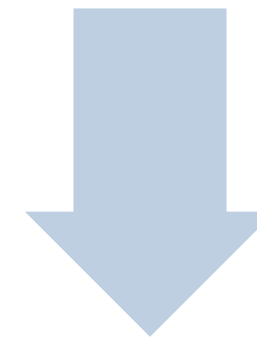
У ПОДРОСТКОВ С ПОДОБНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ В ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНЫ

НАРУШЕНИЯ
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ
РЕГУЛЯЦИИ

НИЗКАЯ САМООЦЕНКА
СВОЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ
ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТИ

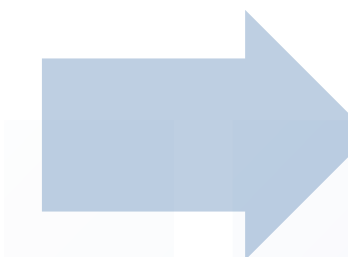


Неудовлетворенность телом нередко сопровождается
суицидальными мыслями. Подростки с негативным
образом тела чаще повреждают себя при переживании
сильных отрицательных эмоций
(Muehlenkamp, Brausch, 2011)



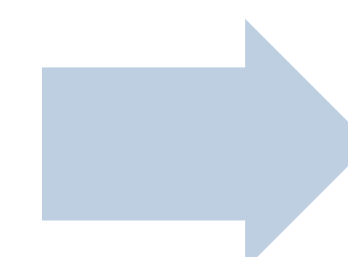
**САМОПОВРЕЖДЕНИЯ МОГУТ СТАТЬ СПОСОБОМ ИЗБЕГАНИЯ
ИЛИ ПОДАВЛЕНИЯ СТЫДА, ВИНЫ ИЛИ НЕГАТИВНЫХ ЧУВСТВ
ВСЛЕДСТВИЕ САМОКРИТИКИ**

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ
О КРАСОТЕ И «ИДЕАЛЬНОМ ТЕЛЕ»**

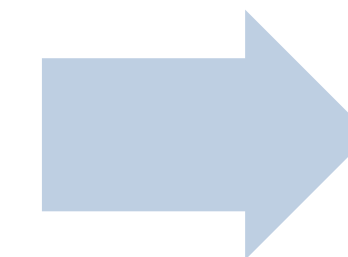


**Основа формирования
негативного отношения
к телу**

- Идеал совершенно нереалистичный и трудно достижимый для обычного человека
- Идеал, заключающийся в чрезмерной худобе, представляет особую опасность, провоцируя подростка на экстраординарные нездоровые усилия для достижения успеха

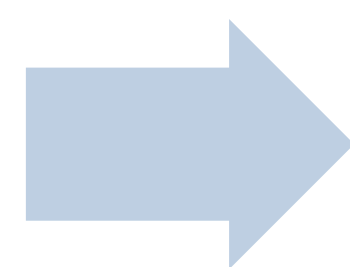


**ограничивать себя
в питании**



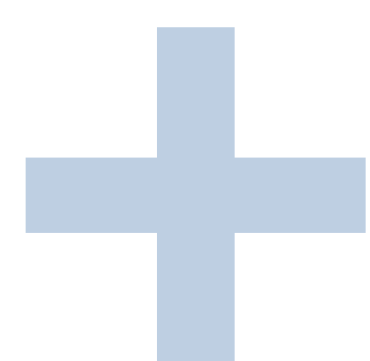
**намеренно вызывать
рвоту после приема
пищи**

Семья играет существенную роль в развитии негативного отношения к телу



**НЕЗДОРОВОЕ
ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

**СТРЕМЛЕНИЕ
ПОДРОСТКА
К ХУДОБЕ**



**СОЦИАЛЬНАЯ
НЕУВЕРЕННОСТЬ
У МАТЕРИ В СОЧЕТАНИИ С
НЕУДОВЛЕТВОРЕННОСТЬЮ
ТЕЛОМ У ДОЧЕРИ**



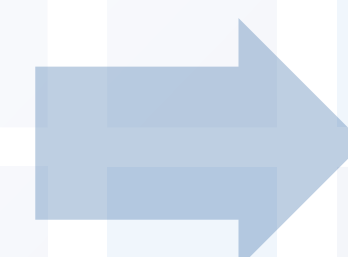
**ПРЕДИКТОР
РАЗВИТИЯ
РАССТРОЙСТВА
ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ**

НЕПРЯМАЯ КРИТИКА:

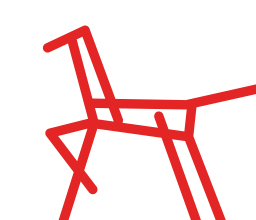
Давление со стороны семьи по поводу снижения веса и/или набора мышечной массы



- не менее сильное влияние на развитие у подростков негативного отношения к телу
- ощущения несоответствия идеального тела реальному



**ФОРМИРОВАНИЕ
ОПАСНОГО
ПИЩЕВОГО
ПОВЕДЕНИЯ**



СОЦИАЛЬНЫЕ МЕДИА

Социальные медиа в интернете оказывают более выраженное влияние на формирование идеала «худого» тела в сравнении с традиционными источниками, включающими телевидение и гляцевые журналы (*Karsay et al., 2018*)

- Восприятие инфлюенсеров (ролевых моделей, пользователей социальных сетей с наибольшим количеством подписчиков) как более близких, похожих на обычного пользователя, в сравнении с популярными актерами и моделями телевизионных медиа
- Внешность инфлюенсеров может восприниматься как более достижимая и, вследствие этого, более релевантная для сравнения с собой

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ ПОДРОСТКИ МОГУТ ПОДВЕРГНУТЬСЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕКЛАМЕ ВРЕДЯЩИХ ЗДОРОВЬЮ ВЕЩЕСТВ, ТАКИХ КАК:

- алкоголь;
- табак;
- смеси для курения;
- столкнуться с секс-преступниками, использующими социальные сети с целью установления контакта с несовершеннолетними.

**ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ
НА РАЗВИТИЕ
АУТОДЕСТРУКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ,
В ЧАСТНОСТИ,
СУИЦИДАЛЬНОСТИ
И САМОПОВРЕЖДЕНИЙ**

ОНЛАЙН-СРЕДА И СЕТЕВЫЕ СООБЩЕСТВА МОГУТ ОСЛОЖНЯТЬ:

- имеющиеся проблемы с психическим здоровьем;
- усиливать психологическую уязвимость подростка — тревожность, недовольство собственной внешностью, подавленность и т. п.

Через контент, который подросток просматривает, он может чувствовать себя **преследуемым, находящимся в опасности, одиноким, покинутым, беззащитным**

Прямая или скрытая реклама
рискованного поведения, травля в сети —
это то, что, помимо психологических
и психопатологических проблем,
вызывает и действия аутодеструктивной
направленности
(Польская, Якубовская, 2019)



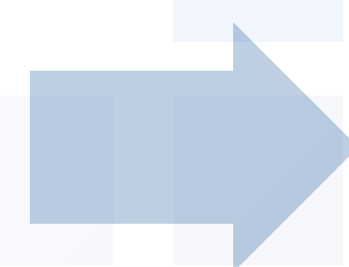
БУЛЛИНГ

Это специфический вид агрессии, включающий преднамеренные, повторяющиеся злоупотребления в отношении сверстников, направленные на причинение вреда жертве

ПРОЯВЛЕНИЯ БУЛЛИНГА В ШКОЛЕ ВКЛЮЧАЮТ:

- физическую или вербальную агрессию;
- запугивание;
- изоляцию (остракизм);
- вымогательство;
- повреждение личного имущества.

Качество взаимоотношений со сверстниками в школьном контексте играет значимую роль в развитии аутодеструктивного поведения у подростков

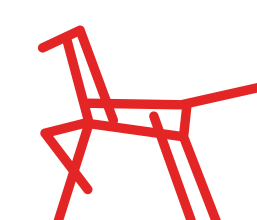


РОЛИ:

- «булли» — агрессора;
- жертвы этой агрессии.

В некоторых случаях подросток может выступать в зависимости от ситуации и в роли агрессора, и в роли жертвы

**ВАЖНУЮ РОЛЬ
В ДАННОМ СЛУЧАЕ
ИГРАЕТ ПОДДЕРЖКА
УЧИТЕЛЕЙ
И МИКРОКЛИМАТ
В ШКОЛЕ И КЛАССЕ**



Общение в социальных сетях может обернуться для подростка **КИБЕРБУЛЛИНГОМ** — травлей с использованием электронных форм общения

ВЛИЯНИЕ КИБУРБУЛЛИНГА:

- депрессия;
- низкая самооценка;
- поведенческие проблемы;
- употребление наркотических веществ;
- самоповреждения и суицидальные попытки как у жертвы, так и у агрессора.

«Булли», как и их жертвы, как правило, больше отвергаются сверстниками, и находятся в большей изоляции в классе, чем подростки, не вовлеченные в эти отношения

Все это может привести к самоповреждениям как «булли», так и его жертву. На выборке итальянских подростков авторы показали, что функцией самоповреждения в обоих случаях является совладание с негативными эмоциями, которые могут быть объяснены отвержением со стороны сверстников

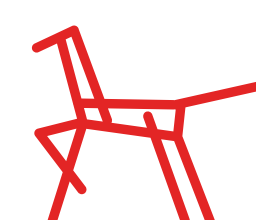
Тот факт, что агрессор или жертва не нравятся сверстникам, зависит от индивидуальной нехватки социальных навыков и социальной компетентности или от конкретных норм поведения в классе

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О НЕДОСТАТОЧНОЙ КОГНИТИВНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПОДРОСТКОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ТРАВЛЮ, ОПРОВЕРГАЮТСЯ В РЯДЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Отмечается, что подростки-агрессоры не обязательно дисфункциональны в интерпретации социальных данных
- Подростки, будучи инициаторами и лидерами групп, осуществляющих травлю, могут очень искусно манипулировать поведением ровесников
- Зачинщик буллинга может иметь хорошую модель психического совладания, т. е. понимание эмоций других людей, или высокую способность к ментализации, уметь интерпретировать и предсказывать поведение

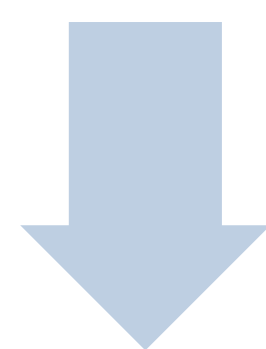
В ряде исследований приводятся доказательства влияния ситуации буллинга не только на актуальное психологическое состояние, но и на будущее жертвы травли. Наиболее неблагоприятные прогнозы связаны с оценками суицидального риска (Воликова, Нифонтова, Холмогорова, 2013) и формированием самоповреждающего поведения у жертв буллинга (Juhnke, 2011)

Жертвы буллинга
психологически уязвимы
и больше подвержены
**САМОПОВРЕЖДЕНИЯМ
И ВИКТИМИЗАЦИИ**



В ИССЛЕДОВАНИИ ФАКТОВ ТРАДИЦИОННОГО БУЛЛИНГА И КИБЕРБУЛЛИНГА БЫЛО ОБНАРУЖЕНО, ЧТО ОБА ТИПА БУЛЛИНГА НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНЫ С САМОПОВРЕЖДЕНИЕМ И СУИЦИДАЛЬНЫМИ МЫСЛЯМИ

- Эти взаимосвязи частично опосредованы негативными эмоциями, которые испытывают объекты буллинга
- Частично смягчаются социальным окружением и личностью подростка



Важно упомянуть,
что авторитетные родители
и высокий самоконтроль
снижали вредоносное влияние
буллинга на самоповреждения
и суицидальные мысли
(*Hay, Meldrum, 2010*)



В АНАЛОГИЧНОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ПОСВЯЩЕННОМ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ШКОЛЬНОГО БУЛЛИНГА И КИБЕРБУЛЛИНГА И ИХ РОЛИ В ФОРМИРОВАНИИ ТАКИХ СИМПТОМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ДИСТРЕССА, КАК:

- депрессия;
- самоповреждения;
- склонность к суициду.

В ряде случаев ученики оказываются жертвой и школьного, и кибербуллинга

Наибольший риск в развитии **в препубертатном возрасте** суицидального мышления и суицидального или самоповреждающего поведения отмечен у жертв или агрессоров/жертв буллинга

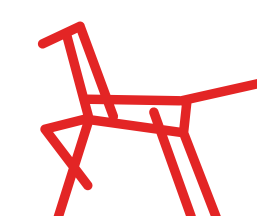
Причиной насмешек может стать что угодно, однако **внешний вид жертвы буллинга, ее/его вес, формы и несоответствие стандартам привлекательности** является одним из самых распространенных поводов для унижения (Bacchini et al., 2015)

ВЫЯВЛЕНО:

жертвы кибербуллинга имеют более высокие показатели психологического дистресса, чем жертвы школьного буллинга

Для жертв буллинга характерен высокий уровень дистресса, при этом вовлеченность в буллинг как в качестве жертвы, так и в качестве агрессора, связана с последующим развитием самоповреждающего поведения (Польская, 2013, 2017)

Виктимизация среди сверстников является одним из основных коррелятов несуицидальных самоповреждений в подростковом возрасте (Van Geel et al., 2015)



НАСИЛИЕ

НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ

СЕКСУАЛЬНАЯ ТРАВМА

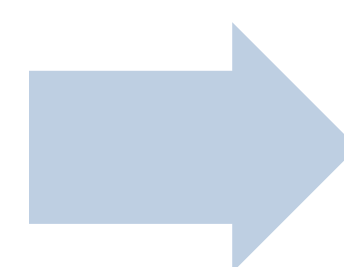
ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ



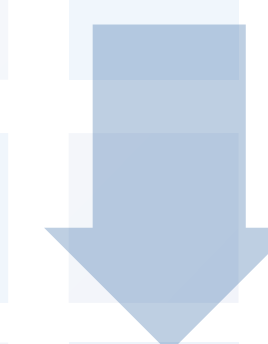
НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ ВЛИЯЕТ НА НЕЙРОКОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Одним из показателей этого влияния является снижение интеллекта

В исследовании с участием 1116 монозиготных и дизиготных пар пятилетних близнецов и их матерей в Англии было продемонстрировано, что насилие в семье связано со снижением интеллектуального развития детей



Оценка проводилась на основе интервьюирования матерей, которых опрашивали по вопросам домашнего насилия, и их детей, чье интеллектуальное развитие измерялось с помощью детской версии теста интеллекта Векслера



ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ ПОДАВЛЯЕТ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА, вне зависимости от пола ребенка и возможных генетических воздействий на уровень интеллекта
(Koenen et al., 2003)

У детей из семей с высоким уровнем домашнего насилия, IQ был ниже в среднем на восемь баллов, по сравнению с детьми из семей без подобных проблем

СЕКСУАЛЬНАЯ ТРАВМА

Наиболее патогенной, нарушающей нормальное эмоциональное и личностное развитие ребенка травмой является сексуальное насилие, особенно в случае, если это насилие совершается родителями

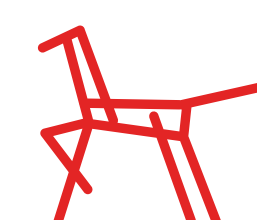
**ТРАВМИРУЮЩИЕ
ПОСЛЕДСТВИЯ НАСИЛИЯ —
ЭТО ТРАВМАТИЧЕСКАЯ
СЕКСУАЛИЗАЦИЯ, ПЕРЕЖИВАНИЕ
ПРЕДАТЕЛЬСТВА, БЕСЧЕСТИЯ
И БЕССИЛИЯ**

Глубокое повреждение эмоционального и личностного развития влечет за собой серьезные долгосрочные последствия, в том числе, разные формы аутодеструкции у подростков

Дети и подростки, пережившие сексуальное насилие со стороны родителей, испытывают значительные проблемы с **эмоциональной регуляцией**

Став взрослыми, они часто говорят об:
**«эмоциональном отключении»,
«оцепенении»**

Подобные состояния оказываются способом прекращения сильных негативных эмоций и страдания, отчуждая ребенка от ощущений и переживания эмоций (Cole, Putnam, 1992)



ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ (ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ) НАСИЛИЕ является одной из наиболее распространенных и сложно идентифицируемых форм жестокого обращения с детьми и подростками и вызывает ухудшение их развития и психического здоровья

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- как определенные действия в отношении ребенка со стороны родителей,
- так и эмоциональное пренебрежение

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ПЛОХОЕ ОБРАЩЕНИЕ —

это «повторяющийся паттерн поведения того, кто заботится о ребенке, или экстремальные случаи, сообщающие ребенку о том, что он бесполезный, дефективный, нелюбимый, нежеланный, находится в опасности и единственная его ценность — удовлетворять потребности других» (APSAC, 1995; цит. по Glaser, 2002, p. 702)

Эмоционально жестокое обращение присутствует в большинстве случаев физического насилия (**90%**), но оно может также иметь место при отсутствии других форм плохого обращения



РОДИТЕЛИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ЖЕСТОКОСТЬ В ОТНОШЕНИИ СВОИХ ДЕТЕЙ, ИМЕЮТ:

- проблемы с психическим здоровьем;
- склонны к злоупотреблению психоактивных веществ;
- участвуют в домашнем насилии.

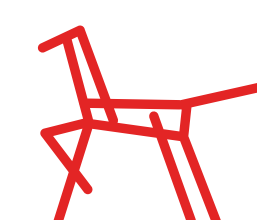
ЭМОЦИОНАЛЬНО ЖЕСТОКИХ МАТЕРЕЙ ОТЛИЧАЮТ:

- низкие навыки вербального мышления;
- сниженная самооценка;
- более высокие показатели сниженного настроения, агрессии, враждебности, социальной тревоги;
- физические заболевания.

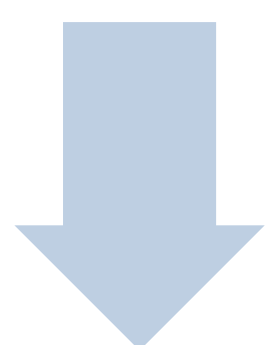
ЭМОЦИОНАЛЬНО ЖЕСТОКИЕ РОДИТЕЛИ:

- переживают сверхсильные эмоции;
- испытывают когнитивные трудности;
- демонстрируют сильные негативные эмоции в поведении, так как они не могут сдерживать эмоции и агрессивно выражают их.

Изучение склонности родителей к эмоциональному насилию в отношении собственных детей показало, что **НЕГАТИВНАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОСТЬ** — агрессивность, гнев, враждебность или депрессивность — характерны для тех родителей, кто проявляет эмоциональную жестокость по отношению к своим детям. И наиболее значимую роль, в данном случае, играет гнев.



ВСЕ ФОРМЫ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА



Возникающие **МОДЕЛИ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**, которые нередко сочетаются между собой, усиливая и утяжеляя общий ущерб психическому здоровью

ОБЩИЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ

- избавиться от эмоционального напряжения и невыносимых эмоций;
- снять эмоциональную боль;
- расслабиться;
- почувствовать контроль над своими чувствами.

аутодеструктивные
паттерны могут
дополнять друг друга



ПРИМЕРЫ:

- употребление наркотических веществ;
- незащищенный секс;
- ограничительные диеты;
- самопорезы;
- суицидальные действия;
- намеренное создание ситуаций с высоким риском для жизни.

В самых неблагоприятных случаях можно наблюдать **ПОЛИМОРФНОЕ АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**, включающее в себя разные способы саморазрушения:

- токсикоманию;
- алкоголизацию и наркотизацию;
- суицидальные и несуицидальные самоповреждения;
- высокорискованное поведение;
- полный отказ от заботы о собственной безопасности.

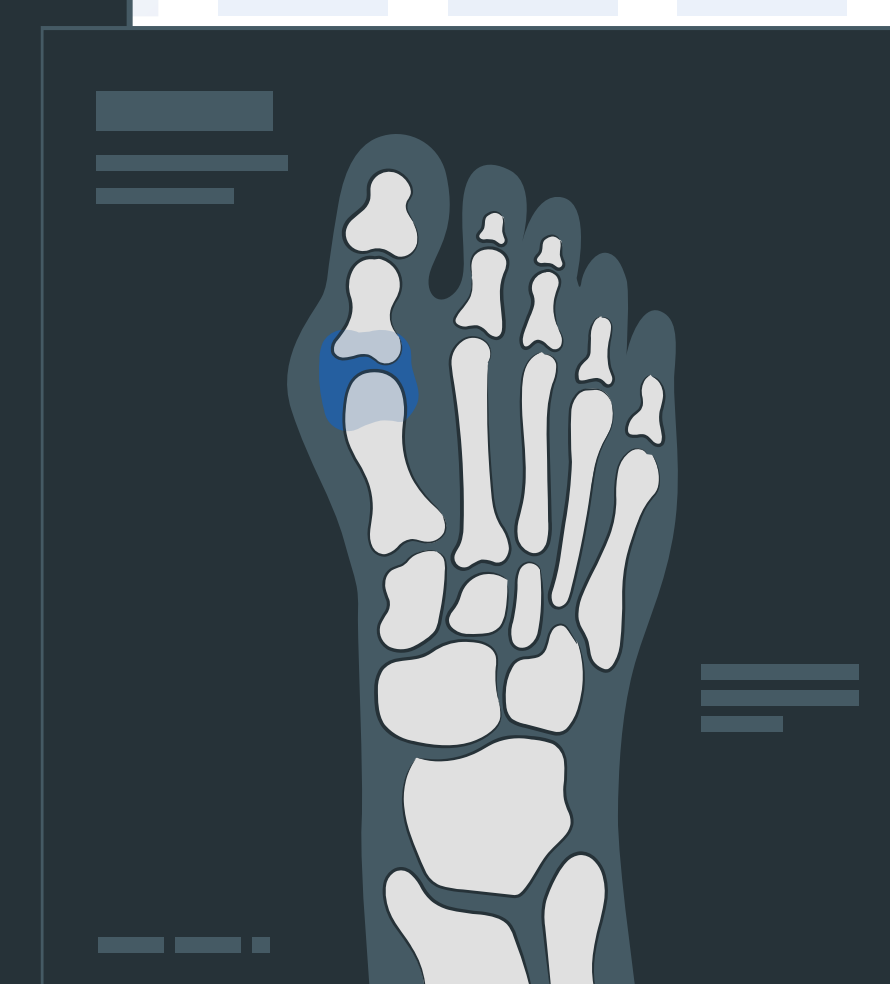
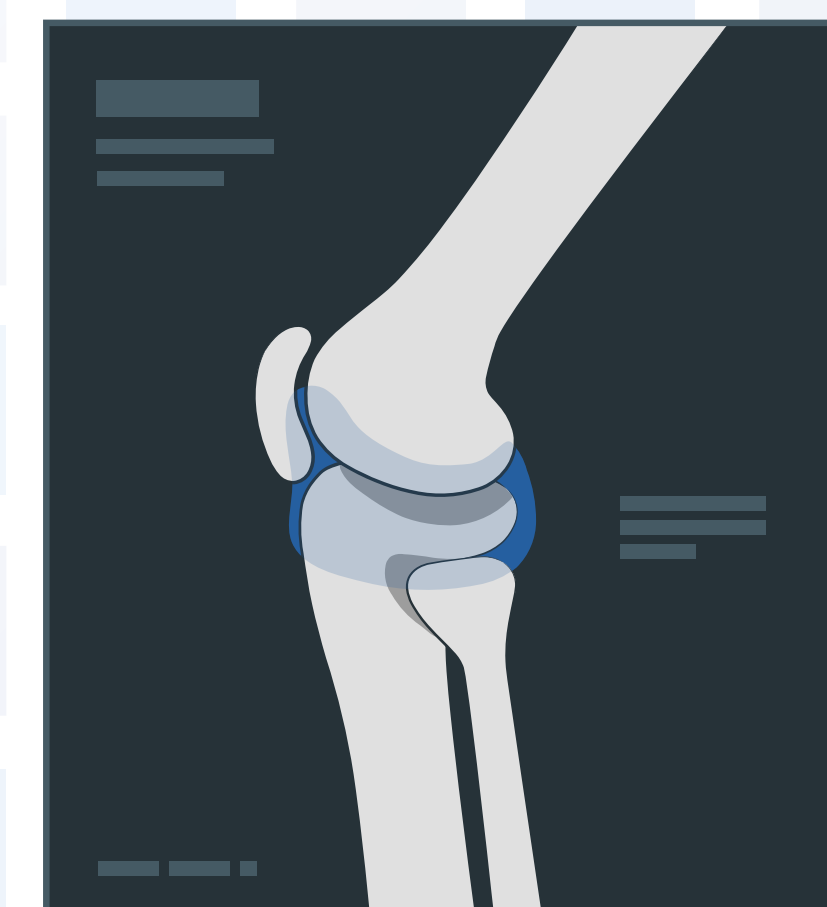


САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Самоповреждающее поведение является одним из достаточно распространенных видов аутодеструктивного поведения среди подростков

Карл Меннингер назвал его формой «**частичного суицида**», своеобразным самоисцелением, предотвращающим «**тотальный суицид**»
(*Menninger, 1938, с. 271*)

В СОВРЕМЕННОМ ПОНИМАНИИ
ПОД САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ
ПОВЕДЕНИЕМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ
НАМЕРЕННЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ,
НЕ ИМЕЮЩИЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ
НАПРАВЛЕННОСТИ



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ УРОВЕНЬ:

- управление эмоциями
- снижение интенсивности болезненных эмоций
- получение положительных эмоций
- выражение высокоинтенсивных эмоций
- направление гнева или стыда

МЕЖЛИЧНОСТНЫЙ УРОВЕНЬ:

- преодоление межличностных трудностей
- выход из трудных ситуаций
- призыв о помощи



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Пик самоповреждений приходится на возраст

15—19 ЛЕТ

у женщин

20—24 ЛЕТ

у мужчин

По данным ирландских исследователей
(Corcoran, Griffin, O'Carroll et al., 2015)

Группа исследователей из Оксфордского университета, используя национальные данные 5 больниц о поступлении после самоповреждений и данными крупномасштабных опросах в школах с целью оценки относительной частоты летальных и нелетальных самоповреждений у английских подростков **12—17 лет**, представила полученные результаты в виде

МОДЕЛИ АЙСБЕРГА

Уровень скрытых (несуицидальных) самоповреждений в сообществе находился на одном уровне среди подростков

12—14 и 15—17 лет

Сведения о распространенности самоповреждений в разных странах показывают, что **подростковый возраст** наиболее уязвим к осуществлению подобных действий



СВЯЗЬ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Несуицидальные самоповреждения не следует отождествлять с суицидальным поведением — они различаются как по мотивам, так и по способам самоповреждения

ОТЛИЧИЯ:

- у них в меньшей степени выражено негативное отношение к жизни в целом (*Muehlenkamp, Gutierrez, 2004*)



Существуют указания на то, что самоповреждения усиливают десензитизацию к причинению себе боли и вреда — то есть, подобные действия становятся чем-то обыденным, естественный страх перед болью и ранами притупляется, а значит, увеличивается риск совершения суицидальной попытки (*Joiner, 2009*)

- стремление через самоповреждение получить облегчение от негативных мыслей
- восстановить контроль над собой, своими эмоциями
- разрешить межличностные проблемы
- получить помощь от других людей



САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ

Онлайн-активность может выступать в качестве фактора риска самоповреждающего поведения, в некоторых случаях усиливая или провоцируя болезненные эмоциональные реакции подростков, вызывая нарушения самооценки и поведения

- В некоторых случаях онлайн-активность усиливает тревожное отношение к собственному телу *(Польская, Якубовская, 2019)*
- В онлайн-среде может прямо или косвенно поощряться интерес к небезопасным формам поведения и экспериментирование с разными формами риска



АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЯ

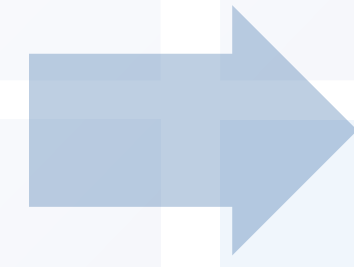
Проявления аутодеструктивного поведения могут служить симптомом психического расстройства:

- шизофрения;
- депрессия;
- поведенческие и личностных расстройства;
- расстройства пищевого поведения.

Суицидальные попытки и несуицидальные самоповреждения наиболее часто наблюдаются при:

- пограничном расстройстве личности;
- нервной анорексии;
- булимии.

Безрассудное поведение чаще всего свойственно подросткам с **расстройствами поведения и антисоциальным расстройством личности**



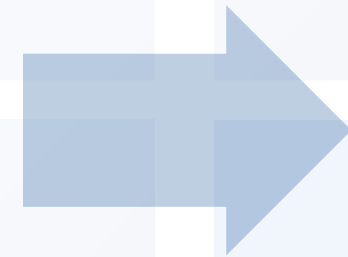
В случае тяжелых и сочетающихся между собой аутодеструктивных проявлений необходимо знание **психопатологических аспектов аутодеструктивного поведения**

ПОГРАНИЧНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ, ЕГО СПЕЦИФИКА У ПОДРОСТКОВ И АУТОДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТЫХ АУТОДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ:

- нарушения эмоциональной регуляции;
- гиперчувствительность в межличностных отношениях;
- нестабильная самооценка;
- импульсивность;
- самоповреждения и суицидальные попытки;
- злоупотребление психоактивными веществами;
- небезопасные сексуальные связи.

Диагноз пограничного расстройства личности может негативно повлиять на подростков в переломный момент развития — перехода во взрослую жизнь
(*Winograd, Cohen, Chen, 2008*)



Важна идентификация факторов, способствующих возникновению, поддержанию или обострению данного расстройства

В КАЧЕСТВЕ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ВЫДЕЛЯЮТ ПРИЗНАКИ:

- эмоциональной дисрегуляции;
- нарушения идентичности (особенно у девушек);
- несоразмерно сильный гнев;
- подозрительность (у юношей);
- хроническое чувство одиночества;
- намеренное самоповреждающее поведение;
- диссоциацию.

**ПОДРОСТКИ С ПОГРАНИЧНЫМ
РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ ПОДВЕРЖЕНЫ
РИСКУ, СВЯЗАННОМУ С**

**импульсивностью,
приводящей
к несчастным
случаям**

**злоупотреблением
психоактивными
веществами**

**распространением
заболеваний,
передающихся
половым путем**

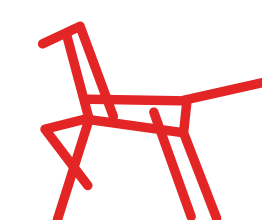
РАННИЕ (ДЕТСКИЕ) МАРКЕРЫ

- синдром дефицита внимания с гиперактивностью и вызывающее оппозиционное расстройство
- контроль и принуждение по отношению к объектам привязанности
- плохо сформированное чувство Я
- враждебное и недоверчивое отношение к миру
- агрессия в отношениях
- сильные вспышки гнева
- аффективная нестабильность

Важную роль в возникновении пограничного расстройства личности играют
НАРУШЕНИЯ ПРИВЯЗАННОСТИ

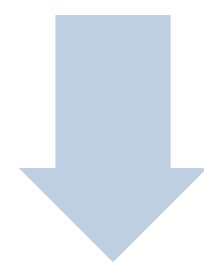
БЕЗОПАСНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ связана с вниманием к положительной социальной обратной связи и положительными воспоминаниями о социальных взаимодействиях с фигурами привязанности

ПОДРОСТКИ С НЕБЕЗОПАСНОЙ ПРИВЯЗАННОСТЬЮ воспринимают других людей негативно



ПОДРОСТКИ ОСОБЕННО УЯЗВИМЫ К ПОГРАНИЧНОМУ РАССТРОЙСТВУ ЛИЧНОСТИ ИЗ-ЗА СОЦИАЛЬНЫХ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ТРЕБОВАНИЙ

(построение отношений с друзьями и романтических отношений)



у них обнаруживаются более тяжелые симптомы данного расстройства, чем у взрослых

СЕМЬИ ТАКИХ ПОДРОСТКОВ СТАЛКИВАЮТСЯ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ:

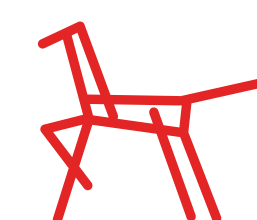
- решать проблему стремления их ребенка к автономии;
- требуется защищать подростка и обучать его, как справляться с неприятностями, связанными с рискованным, безрассудным поведением и склонностью к саморазрушению.

Это может вызывать значительный стресс и привести к проблемам в коммуникации между родителями и их детьми

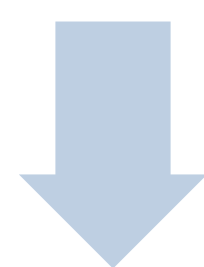
В основе нарушений при пограничном расстройстве личности лежит эмоциональная дисрегуляция и нарушения способности к пониманию эмоций других людей

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЫРАЖАЮТСЯ В:

- гиперэкспрессивности эмоций (чрезмерном выражении);
- раздражительности и гнева;
- аффективной лабильности;
- неадаптивных копингах;
- тревожности;
- неуверенности в себе;
- депрессивности и подозрительности.



У подростков с пограничным расстройством личности инструментом саморегуляции эмоционального состояния могут стать **самоповреждения, а также суицидальные мысли и проблемное поведение**

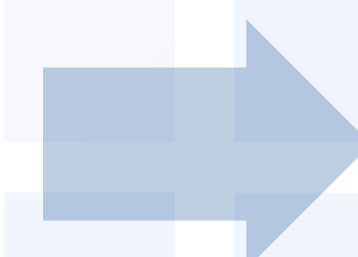


Чем раньше подросток начинает повреждать свое тело и чем большая продолжительность самоповреждений, тем большая вероятность развития пограничного расстройства личности во взрослом возрасте
(Groschwitz et al., 2015)

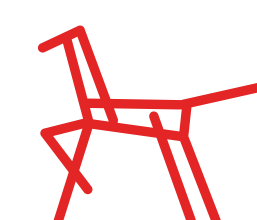
САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ:

- самопорезы (как правило, в области кистей рук, груди и половых органов);
- удары по собственному телу и по голове;
- глубокое расчесывание кожи;
- выдергивание волос;
- втыкание в кожу игл;
- обкусывание ногтей;
- прижигание сигаретами; обжигание ладоней.

Подобное поведение определяют как **ИМПУЛЬСИВНОЕ**, т. е. не поддающееся контролю



Его мотивами выступает желание наказать людей, вызывающих гнев, наказать себя, облегчить чувство вины, отвлечь себя от более неприятных навязчивых идей и т. п.
(Бек, Фримен, 2017)



НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ И НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ В СВЯЗИ С ДРУГИМИ АУТОДЕСТРУКТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ И НЕРВНАЯ БУЛИМИЯ относятся к группе расстройств пищевого поведения, основными характеристиками которых являются неудовлетворенность своим телом и нарушенное питание

Начало расстройств пищевого поведения приходится на **подростковый и юношеский возраст**

ПРИ ДАННОМ РАССТРОЙСТВЕ ФОРМИРУЕТСЯ:

- сильный страх набора веса и высокая сосредоточенность на проблемах, связанных с весом;
- искаженный образ тела;
- крайне низкая масса тела (менее 85% от идеального веса) (МКБ-10; DSM-5).

Для нервной булимии характерны повторяющиеся приступы переедания (не менее одного раза в неделю в течение трех месяцев) и, как и при нервной анорексии, выраженное беспокойство по поводу массы тела

Определенный стиль переедания с вызыванием рвоты и использованием слабительных средств.

Для контроля веса могут использоваться тяжелые физические тренировки и периоды голодания (МКБ-10; DSM-5)



Согласно эпидемиологическим данным, **нервная анорексия диагностируется** от **0,5%** до **2%** в популяции, ее пик приходится на возраст **от 13 до 18 лет**, а уровень смертности составляет **от 5% до 6%** — это выше, чем от любого другого психического расстройства.

Распространенность нервной булимии — между **0,9%** и **3%** в популяции, наиболее проявляется в возрасте **от 16 до 17 лет**. И хотя уровень смертности при нервной булимии оценивается примерно в **2%**, риск самоубийства на протяжении всей жизни и попыток самоубийства гораздо выше (*Kempbell, Peebles, 2014*).

В основании расстройств пищевого поведения лежат
НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ

ПОДРОСТКИ С ЭТИМИ РАССТРОЙСТВАМИ СКЛОННЫ:

- избегать эмоционально насыщенных воспоминаний, они уклоняются от близких отношений;
- у них возникают трудности с пониманием эмоций;
- им свойственна сниженная способность к принятию собственных эмоциональных реакций и ограниченный доступ к стратегиям эмоциональной регуляции.

Чем более выражены у них трудности регуляции эмоций — неприятие собственных эмоциональных реакций, недостаток ясности эмоций и сложности с контролем импульсивности, тем более тяжелые проявления расстройств пищевого поведения у них встречаются, включая использование различных очистительных манипуляций (вызывание рвоты после приема пищи, клизмы, прием слабительных и мочегонных препаратов)

СПЕЦИФИКА АУТОДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ И АНТИСОЦИАЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

При расстройствах поведения и антисоциальном расстройстве личности аутодеструктивность наиболее часто проявляется в форме безрассудного поведения

- склонность к риску
- импульсивность
- поиск острых ощущений
- экспериментирование с разными формами риска

все это может быть свойственно подростку с расстройством поведения и антисоциальным расстройством личности

Антисоциальное поведение укоренено в детстве (Loeber, 1982). Оно может быть связано с проблемами поведения, приводя к клиническим формам расстройств поведения с началом в детском и подростковом возрасте

Антисоциальное расстройство личности тесно связано с антисоциальным поведением и регулярным нарушением социальных и правовых норм

ПРИ ЭТОМ РАССТРОЙСТВЕ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- нарушения межличностного функционирования, в том числе ограниченная способность к формированию привязанности и проявлению эмпатии и сочувствия;
- эгоцентризм и чувство собственной значительности, приобретаемое за счет извлечения личной выгоды и проявления силы;
- манипулятивность, лживость, импульсивность, враждебность, безответственность и некоторые другие специфические патологические черты личности (DSM-5).



ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА АНТИСОЦИАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ

описывается как пустая и блеклая, а сами пациенты — как черствые, не испытывающие тревоги или чувства вины и зачастую патологически бесстрашные, с отсутствием эмоций страха и тревоги

ВЫДЕЛЯЮТСЯ ДВА ТИПА АНТИСОЦИАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА

связанного
с психопатическими
чертами

не связанного
с психопатическими
чертами

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АНТИСОЦИАЛЬНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ:

- эмоциональная дисрегуляция;
- общее снижение эмоционального интеллекта;
- дефицит эмпатии;
- несформированность моральных эмоций.

Это сочетание описывается с помощью таких черт, как бездушность, безразличие и черствость

БЕЗДУШНОСТЬ характеризуется отсутствием эмпатии, вины и угрызений совести за проступки.

БЕЗРАЗЛИЧИЕ связано со слабой заботой (или ее отсутствием) в отношении чувств других людей.

ЧЕРТСТВОСТЬ — это неспособность к эмоциональному отклику (Essau, Sasagawa, Frick, 2006).

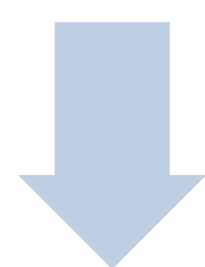
Антисоциальные подростки, демонстрирующие черты черствости и бездушности, отличаются от других подростков с проблемным и делинквентным поведением и агрессией (*Frick et al, 2003*)

ИХ ПАТТЕРН ПОВЕДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- **реактивное поведение** (например, агрессия в ответ на реальную или предполагаемую провокацию);
- **импульсивные агрессивные действия;**
- **инструментальные** (например, агрессия для достижения желаемого результата) и преднамеренные агрессивные действия (*Caputo et al., 1999*).

Антисоциальные подростки **С ЧЕРТАМИ ЧЕРСТВОСТИ И БЕЗДУШНОСТИ**

склонны к рискованному поведению, они менее восприимчивы к угрожающим и эмоционально тревожным стимулам и менее чувствительны к сигналам наказания



Эмоциональные проблемы, находящие отражение в черствости и бездушности, ведут к усугублению антисоциального поведения (*Frick et al, 2003*).

Поведение антисоциальных подростков **БЕЗ ЧЕРТ ЧЕРСТВОСТИ И БЕЗДУШНОСТИ**

более соответствует группе расстройств поведения — на первый план выходят проблемы с регулированием своих эмоций



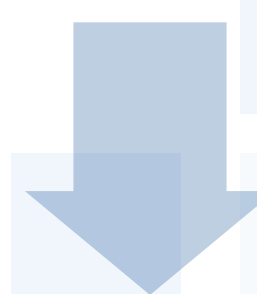
Они более эмоционально уязвимы, сильнее реагируют на страдания других в социальных ситуациях и на негативные эмоциональные стимулы

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ АГРЕССИИ В ОТНОШЕНИИ ДРУГИХ, А ТАКЖЕ ОКАЗЫВАТЬ КОСВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПРОБЛЕМ ПОВЕДЕНИЯ:

- препятствовать развитию социальных когнитивных навыков, которые позволяют подростку эффективно обрабатывать информацию и эффективно реагировать в социальных ситуациях (*Dodge, Pettit, 2003*);
- нарушать межличностные отношения из-за отказа сверстников общаться из-за неконтролируемых эмоциональных реакций и вспышек гнева.

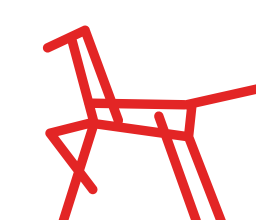
У подростков с расстройством поведения, обычно начинающимся в детском возрасте, наблюдается импульсивное и нерегулируемое поведение, связанное с дефицитом способности контролировать эмоции

НЕРЕГУЛИРУЕМЫЕ ЭМОЦИИ

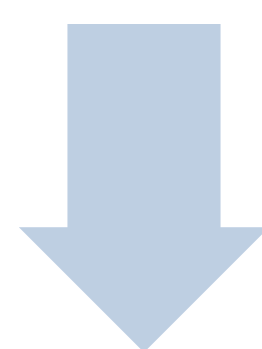


Антиобщественные и агрессивные действия, которые обычно не запланированы и импульсивны и / или оказываются следствием значительного эмоционального возбуждения

У антисоциальных подростков с чертами черствости и бездушности эмоциональная дисрегуляция выступает не механизмом, а следствием **эмоционально-когнитивных дефицитов и проблем самосознания**



Все рассмотренные аутодеструктивные проявления связаны между собой, а их крайней формой выступают такие нарушения психического здоровья подростка, как расстройства личности и пищевого поведения



ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АУТОДЕСТРУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ТРУДНОСТЕЙ:

- в отношениях с другими людьми;
- непонимания их эмоций;
- эмоциональной уязвимости;
- неумения использовать стратегии совладания.

Сочетание аутодеструктивных проявлений является **прогностическим фактором** нарушений психического здоровья и дезадаптации подростка

Самоповреждение является симптомом как сложного, конфликтного взросления подростка, так и некоторых психических расстройств

ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

СУИЦИД — намеренное, целенаправленное и осознанное прекращение собственной жизни. Профильными специалистами (психологами и психиатрами) суицид рассматривается как способ избегания непереносимой ситуации, акт аутоагрессии или призыв о помощи.

СУИЦИД ЗАВЕРШЕННЫЙ — смерть в результате нанесенных самому себе повреждений с намерением умереть.

СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ (син. суицидальная идеация) — это мысли о самоубийстве или излишняя озабоченность самоубийством. Суицидальные мысли могут появляться эпизодически и быстро проходить, а могут стать этапом формирования суицидального поведения. **Они бывают пассивными и активными.**

ПАССИВНЫЕ

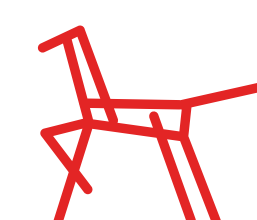
носят недифференцированный характер, не связаны с разработкой суицидального плана

К данной группе могут относиться случаи, когда человек фантазирует о своей смерти, представляет, как с ним происходят несчастные случаи (сбила машина, уснул и не проснулся), размышляет о реакции близких людей на свою смерть

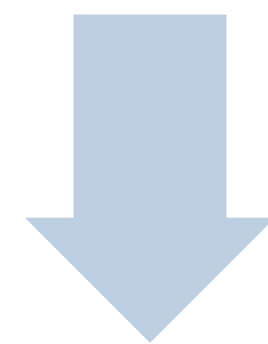
АКТИВНЫЕ

связаны с осознанным намерением убить себя
(«Я покончу с собой, когда представится удобный случай»,
«Всем будет лучше, если я умру»)

К данной группе также относят мысли, связанные с обдумыванием наиболее подходящего способа самоубийства, места и времени суицидального акта, то есть с планированием предстоящего суицида



СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — широкое понятие, которое помимо суицида включает в себя суицидальные попытки и другие суицидальные проявления



Единой теории, объясняющей причины суицидального поведения, не существует.

Суицидальные переживания могут появиться у человека любого возраста, пола, положения в обществе.

ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ:

Истинное
суицидальное
поведение

Демонстративное
суицидальное
поведение

Аффективное
суицидальное
поведение

Скрытое или
непрямое
суицидальное
поведение
(косвенное)



ИСТИННОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

преднамеренные действия, направленные на лишение себя жизни

Ему чаще всего предшествует:

- длительное депрессивное состояние;
- чувство безнадежности;
- утрата смыслов;
- детальная проработка психотравмирующей ситуации.

КОГДА РЕШЕНИЕ ПРИНЯТО:

- тщательно выбирается место;
- способ (как правило, со 100% летальностью);
- осуществляются подготовительные действия (раздают вещи, пишут предсмертные записки, мирятся с врагами и т. п.).

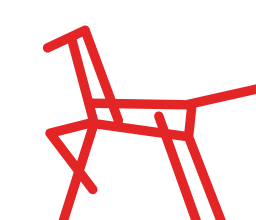
АФФЕКТИВНО СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

совершается на пике эмоций, на фоне острого психотравмирующего события, которое может служить «последней каплей»

Суицидальные действия при этом реализуются реактивно, по типу «короткого замыкания»

АФФЕКТИВНЫЕ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ИСТИННЫХ:

- чаще совершаются в присутствии людей;
- действий, чтобы обезопасить суицидальную попытку не предпринимается.



ДЕМОНСТРАТИВНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

не связано с желанием умереть. Это способ привлечь к себе внимание близких, удовлетворить некоторые потребности, о которых по каким-то причинам говорить нельзя

- Часто используется как специфический способ коммуникации, когда кажется, что других способов получить желаемое нет, а так — тебя слышат и откликаются
- К такому поведению часто относятся как к демонстрации или манипуляции, хотя на самом деле это крик о помощи, который по каким-то причинам не может быть выражен более прямым способом
- Способы суицида, как правило, выбираются нелетальные, действия просчитываются, суицидальную попытку совершают либо на глазах близких, либо о ней обязательно сообщают

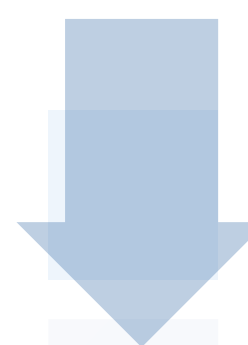
ВАЖНО: такое поведение никогда не стоит оценивать как шантаж, манипуляцию, не стоит провоцировать, бросать вызов человеку, угрожающему суицидом

СКРЫТОЕ ИЛИ НЕПРЯМОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (КОСВЕННОЕ)

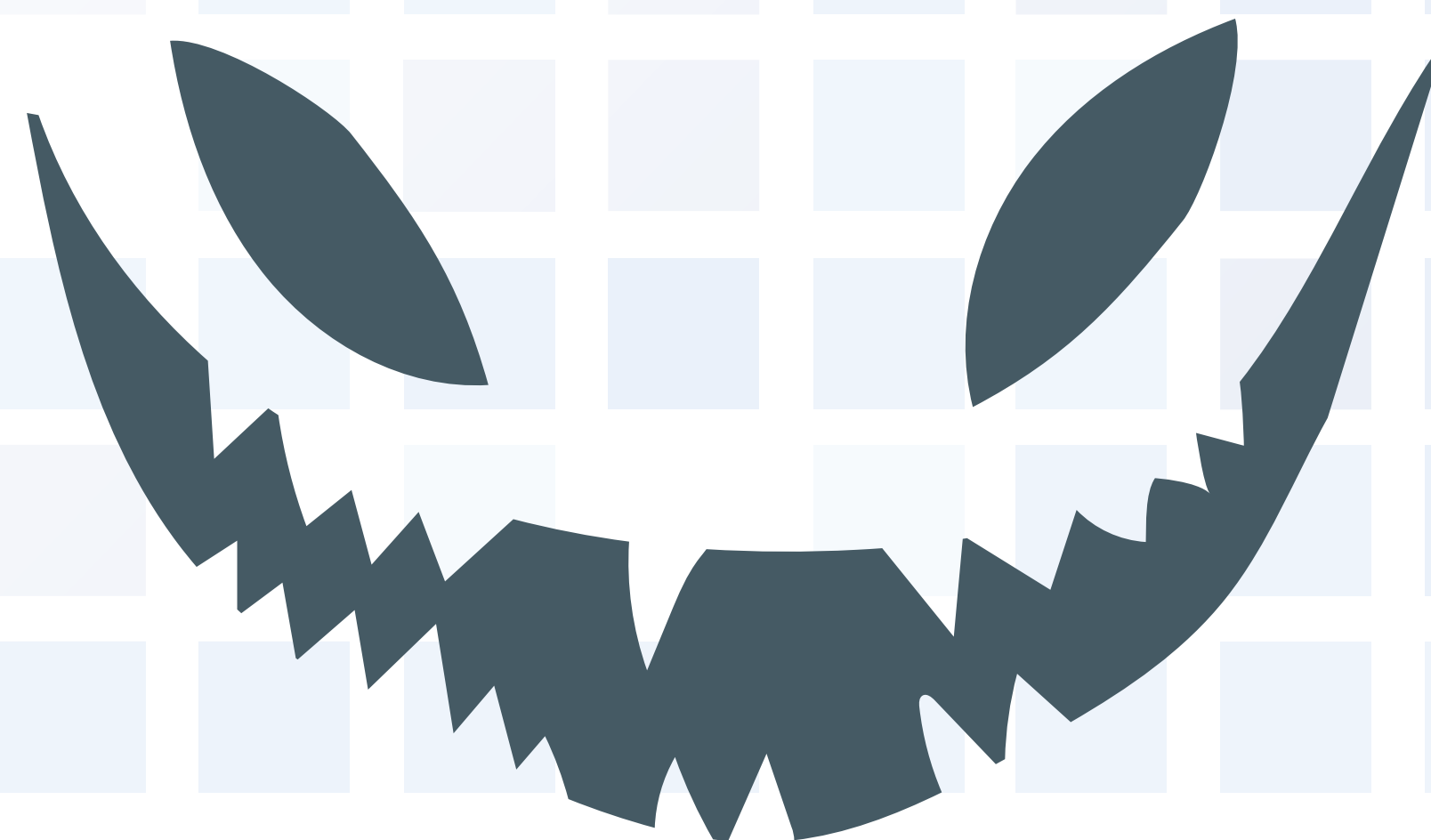
это саморазрушающее или рискованное поведение, без четких суицидальных мотивов

СЮДА ОТНОСЯТСЯ:

- злоупотребление алкоголем, никотином, наркотиками;
- занятия экстремальными видами спорта и т. п.



При этом человек понимает, что такое поведение опасно для его жизни, но продолжает вести себя подобным образом



ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ — это процесс, который чаще всего протекает в несколько этапов:

**АНТИВИТАЛЬНЫЕ
ПЕРЕЖИВАНИЯ**

Под влиянием острых или длительных психотравмирующих ситуаций у человека возникают антивитаальные переживания («жизнь бессмысленна», «ничего хорошего уже не будет», «я никому не нужен», «не живешь, а существуешь» и т. п.).

**ПАССИВНЫЕ
СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ**

«хорошо бы, если бы сбила машина»,
«если бы уснуть и не проснуться»

**АКТИВНЫЕ
СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ**

Человек интересуется способами самоубийства, обдумывает более подходящий для себя, принимает решение о совершении суицида

**СУИЦИДАЛЬНЫЕ НАМЕРЕНИЯ,
РАЗРАБОТКА ПЛАНА**

Выбирается место, время, конкретный способ, могут предприниматься действия, чтобы попытке никто не помешал

**ПОИСК И ПОДГОТОВКА СРЕДСТВ
ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ**

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ

ЗАВЕРШЕННЫЙ СУИЦИД



По времени весь суицидальный процесс может составлять от нескольких месяцев до нескольких минут. Непосредственному акту самоубийства предшествует период, называемый специалистами «пресуицид» и включающий две фазы

ПЕРВАЯ ФАЗА

не сопровождается суицидальным поведением

Подросток активно ищет «точки опоры», стремится найти выход из мучительной ситуации, ищет поддержки окружающих. Постепенно исчерпывая различные варианты, он убеждается в безвыходности и неразрешимости своей проблемы. Остро ощущается невыносимость существования, одиночество, безысходность. На этом этапе работа с психологом дает наиболее высокие результаты

ВТОРАЯ ФАЗА

включает в себя собственно весь суицидальный процесс от мыслей до попытки самоубийства

По мнению специалистов, на этом этапе усилия психолога и педагогов по предотвращению суицида, как правило, малоэффективны. Требуется вмешательство врача-психиатра и подключение медикаментозной терапии



ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО СУИЦИДА

Психофизиологические особенности детского и подросткового возраста обуславливают особенности суицидального поведения в этот период:

- общая незрелость эмоционально-личностной сферы;
- несформированность жизненных целей;
- временной перспективы;
- самосознания;
- представлений о смерти как о конечном событии;
- отсутствие понимания необратимости своих действий и другие нормативные особенности.



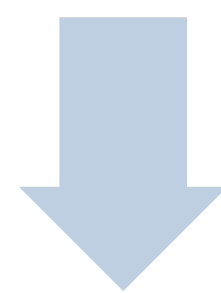
делают
подростков
более
уязвимыми
к суицидальным
проявлениям

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ МОЖЕТ ИМЕТЬ РАЗЛИЧНЫЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СМЫСЛ И ВЫСТУПАТЬ КАК:

- способ избежать трудностей, справиться с безвыходной с точки зрения ребенка ситуацией, являться «актом отчаяния»;
- «акт мести кому-то, кто потом обо всем пожалеет»;
- способ получить внимание и помощь близких, удовлетворить некоторые потребности, о которых по каким-то причинам нельзя говорить, то есть быть специфическим способом коммуникации;
- акт протеста против чего-то или кого-то.

Переживания подростка могут недооцениваться с высоты опыта взрослых, расцениваться как несерьезные, «детские». Для ребенка же значимость этих переживаний может быть очень высока, они зачастую приравниваются к «концу света».

Подростки часто неспособны адекватно оценить последствия самоповреждающего поведения, из-за этого несуицидальное самоповреждение у подростков часто приводит к смерти и выглядит как суицид.



Любой аутоагрессивный поступок в этом возрасте может стать опасным для жизни и здоровья из-за недоучета его потенциальной летальности

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С НЕКОТОРЫМИ ВИДАМИ ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ПОВЕДЕНИЯ:

- прогулами занятий;
- употреблением алкоголя или наркотиков;
- побегами из дома;
- правонарушениями.

ПОДРОСТКАМ ЧАСТО СВОЙСТВЕННЫ:

- повышенная восприимчивость;
- внушаемость;
- импульсивность в принятии решений.

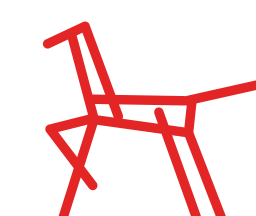
часто приводит к некритичному копированию поведения, модного в субкультурах, в интернете, среди кумиров

Тема смерти, суицида часто романтизируется и идеализируется в подростковой культуре. Наиболее частый механизм суицидального поведения в подростковом возрасте — **АФФЕКТИВНЫЙ**

ФАКТОРЫ И СИТУАЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

ПСИХИЧЕСКОЕ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ КАК ФАКТОРЫ РИСКА

- **Предшествующие попытки самоубийства** увеличивают риск повторного суицида. Кроме того, среди ведущих факторов риска можно назвать постоянные мысли о нанесении себе вреда и продуманные планы совершения самоубийства.
- **Депрессивное состояние**, эмоциональные, поведенческие и социальные проблемы, злоупотребление психоактивными веществами. Расстройство настроения и тревожное состояние, побеги из дома, чувство безнадежности также увеличивают риск совершения попыток самоубийства. Среди подростков в возрасте **16 лет** и старше злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами увеличивают риск самоубийства в период сложных жизненных обстоятельств.
- **Расстройство личности.** С диагнозом расстройство личности совершается **в 10 раз больше самоубийств**, чем без такого диагноза, и порядка **80%** совершивших самоубийство подросткам можно было бы поставить диагноз посттравматического стресса, или проявления симптомов насилия и агрессии. Особенно важно обращать внимание на такие характерологические особенности как импульсивность-агрессивность, негативная аффективность, депрессивность со склонностью к навязчивостям.
- В совершенных самоубийствах молодежи можно отметить более высокий процент **психических заболеваний в семье**, суицидальные идеи или суицидальное поведение в прошлом, проблемы с соблюдением дисциплины или с правоохранительными органами.

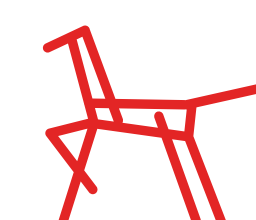


СЕМЕЙНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА (ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ)

- Конфликты в семье и распад семьи: такие изменения, как развод, могут вызвать чувство беспомощности и отсутствия контроля над ситуацией.
- Суицидальные идеи и попытки самоубийства появляются чаще у тех детей и подростков, которые были жертвой жестокого обращения со стороны сверстников или взрослых.
- Симбиотические отношения между членами семьи. В таких семьях существует миф о неких особых, «глубоких» отношениях в ней. При попытках подростков установить взаимоотношения вне семьи они воспринимаются с враждебностью, негативизмом, обесцениванием.

СОБЫТИЯ ЖИЗНИ

- Крушение романтических отношений, неспособность справиться с трудностями учебной программы, насилие и иные жизненные стресс-факторы и проблемы, связанные со слабо развитыми умениями решать поставленную задачу, заниженная самооценка и попытка разобраться с собственной сексуальной идентификацией.
- Дополнительным фактором риска для подростков становится самоубийство известных людей или лиц, которых подросток знал лично. В частности, среди молодежи существует феномен самоубийства из подражания (за компанию). Хорошо разрекламированные попытки самоубийства или совершенное самоубийство могут привести к членовредительству в группе сверстников или иной схожей группе, которая, как зеркало, отражает стиль жизни или качества личности суицидального индивидуума.



СПОСОБЫ ИНФОРМИРОВАНИЯ О НАМЕРЕНИИ СУИЦИДА.

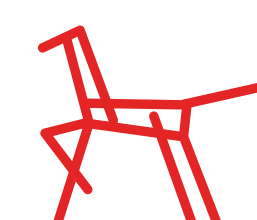
МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ 4 ВИДА ИНФОРМИРОВАНИЯ О СУИЦИДЕ:

- 1** Прямое устное сообщение, когда человек открыто выражает свои мысли или планы в отношении суицида.
- 2** Косвенное устное сообщение, в котором подростки не так явно делятся своими мыслями (*например, «Я так больше не могу»*).
- 3** Прямое невербальное информирование (*например, приобретение лекарств*).
- 4** Косвенное невербальное сообщение (*например, внезапное, без видимой причины завершение планов, раздача любимых предметов и т. д.*)

ПЕРВИЧНАЯ ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

КАЖДАЯ ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ:

- проверку имеющих отношение к суициду факторов риска;
- историю проявлений суицидального поведения;
- неизменяемые биологические, психосоциальные, психические, ситуативные условия или состояние здоровья;
- степень проявления текущих суицидальных симптомов, включая уровень ощущения безнадежности;
- внезапные сильные факторы стресса;
- уровень импульсивности и самоконтроля;
- защитные факторы (антисуицидальные факторы).

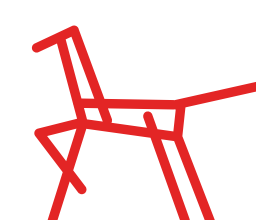


ЗАЩИТНЫЕ (АНТИСУИЦИДАЛЬНЫЕ) ФАКТОРЫ ЛИЧНОСТИ —

это установки и переживания, препятствующие реализации суицидальных намерений

СРЕДИ НИХ СЛЕДУЕТ ОТМЕТИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ:

- Поддержка семьи, друзей, других важных в жизни человека людей.
- Религиозные, культурные и этнические ценности.
- Приносящая удовлетворение жизнь в обществе, школьном коллективе.
- Социальная интеграция, например, через учебную деятельность, конструктивное использование досуга.
- Интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким.
- Выраженное чувство долга, обязательность.
- Концентрация внимания на состоянии собственного здоровья, боязнь причинения себе физического страдания или ущерба.
- Зависимость от общественного мнения и избежание осуждения со стороны окружающих; представления о позорности, греховности суицида.
- Представление о неиспользованных жизненных возможностях.
- Наличие творческих планов, тенденций, замыслов.
- Наличие эстетических критериев в мышлении (нежелание выглядеть некрасивым даже после смерти).



МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

- **высказывания о нежелании жить:** «Было бы лучше умереть», «Не хочу больше жить», «Я больше не буду ни для кого проблемой», «Тебе больше не придется обо мне волноваться», «Мне нельзя помочь»;
- **фиксация на теме смерти** в литературе и живописи, частые разговоры об этом, сбор информации о способах суицида и их соотношении; активная предварительная подготовка к выбранному способу совершения суицида (например, сбор таблеток, хранение отравляющих веществ);
- **сообщение друзьям о принятии решения о самоубийстве** (прямое и косвенное). Косвенные намеки на возможность суицидальных действий, например, помещение своей фотографии в черную рамку, появление среди сверстников с петлей на шее из подручных средств;
- стойкая тяга к прослушиванию грустной музыки и песен; раздражительность, угрюмость, подавленное настроение, проявление признаков страха, беспомощности, безнадежности, отчаяния; чувство одиночества (меня никто не понимает и я никому не нужен), сложности контролирования эмоций, внезапная смена эмоций (то эйфория, то приступы отчаяния). Негативные эмоции связаны с нарушением (блокированием) удовлетворения потребности в безопасности, уважении, независимости (автономности). Накануне и в день совершения самоубийства возможно спокойствие;



- **угроза нарушению позитивной социальной идентичности «Я», «мое окружение», потеря перспективы будущего;**
- **необычное, нехарактерное для данного человека поведение, в том числе, более безрассудное, импульсивное, агрессивное, аутоагрессивное, антисоциальное, несвойственное стремление к уединению, снижение социальной активности у общительных людей и, наоборот, возбужденное поведение и повышенная общительность у малообщительных и молчаливых. Возможны злоупотребление алкоголем, психоактивными веществами;**
- **стремление к рискованным действиям, отрицание проблем;**
- **снижение успеваемости, пропуск занятий, невыполнение домашних заданий;**
- **приведение в порядок дел, примирение с давними врагами;**
- **символическое прощание с ближайшим окружением (раздача личных вещей, фото, подготовка и выставление ролика, посвященного друзьям и близким); дарение другим вещей, имеющим большую личную значимость;**
- **попытка уединиться: закрыться в комнате, убежать и скрыться от друзей (при наличии другихстораживающих признаков).**



КОНТАКТЫ

МГППУ



ФКЦ МГППУ



МГППУ —
УНИВЕРСИТЕТ
ДЛЯ НЕРАВНОДУШНЫХ
ЛЮДЕЙ

