
РОЗДІЛ 7

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД КЛІЄНТІВ ІЗ САМОУШКОДЖУЮЧОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Тетяна МОСТОВА

кандидат психологічних наук,

викладач

Самоушкодження як феномен сучасності хвилює фахівців з психічного здоров'я у всьому світі. За останні десятиліття самоушкоджуюча поведінка все більше поширюється в українському суспільстві як спосіб здолати тривогу та напруженість і як тренд, ритуал серед молоді. Найбільш поширена самоушкоджуюча поведінка серед підлітків, але групами ризику також є молоді жінки, мобілізовані, військові, ув'язнені, люди, що були травмовані та піддавалися жорстокому поводженню в дитинстві (Борох О., Байер О., 2021). Імовірність самоушкоджень зростає, коли ступінь стресу висока, а ресурси особистості та механізми психологічного захисту виснажені. Причинами також можуть бути низька стійкість до психічних навантажень, недостатність життєвих ресурсів, знижена адаптивність до нових складних ситуацій, воєнного часу. Вчені зазначають, що така поведінка покликана подолати відчуття напруженості, внутрішньої порожнечі, нудьги, тривоги та депресії.

Останніми роками зросли дослідження, присвячені самоушкодженням, і зараз багато відомо про поширеність і фактори ризику в різних групах населення. Проте нам продовжує бракувати достатнього розуміння функцій самоушкодження. Наразі відомо, що самоушкодження найчастіше виконується з метою пом'якшити вплив негативного афекту. Велика кількість клінічних досліджень розкрили швидше проблематику функцій самопошкодження, ніж охарактеризувало їх.

Все частіше, в практичній діяльності психолога доводиться зустрічати клієнтів з проблемою самоушкодження, але дієвих

інструментів роботи, на жаль, бракує, саме тому виникає необхідність глибокого розуміння природи, механізмів, функцій та особливостей перебігу самоушкодження.

Самоушкодження вивчається науковцями у широкому міждисциплінарному контексті психології, соціології та психіатрії. У сучасній психології самоушкодження розглядають в структурі аутоагресивної та аутодеструктивної поведінки, яка спрямована на заподіяння шкоди власному тілу, але не є суїцидальною (Варава Л, Сіпайлова О, 2021).

Дані багатьох досліджень вказують на те, що ріст самоушкодження дуже стрімкий і охоплює низку психологічних проблем. Загальними визначальними психологічними причинами вчинення самоушкоджень є занижена самооцінка, негативне ставлення до себе, почуття невдачі, наявність кризового стану (Oktan, 2017), наявність субстанційної залежності (алкоголізм, наркоманія), конфлікти у близькому середовищі, труднощі у відносинах з однолітками, бажання до ідентифікації із значущими дорослими, порушення взаємовідносин з батьками, надмірні покарання або обмеження, сімейна історія власної шкоди (Макаренко, 2019); пережиття насилля, наслідок впливу травми та дисоціації, підвищений рівень тривоги, депресія, імпульсивність (Greydanus, D. E., 2010). Низькі показники самооцінки вважаються за потенційний фактор ризику, який зачіпає емоційну та фізичну сфери життя, впливаючи тим самим на дезадаптивну поведінку. Самоушкодження має зв'язок з межовим розладом особистості. Питанням співзалежності між самоушкоджувальною поведінкою і психічними розладами займалися багато вчених-клініцистів (Армандо Фаваза, 1993; Річард Розенталь, Дігбі Тантам, Джейн Віттакер, Девід Клонскі та ін.).

Сьогодні велика кількість науковців займається проблематикою самоушкодження серед молодих людей, а також досліджують вплив пандемії COVID-19 на формування сапоушкоджувальної поведінки у підлітків. Відсутність чіткого визначення та класифікації функцій самоушкодження позбавляє повноти ствердження вченими співдетермінації травм від насилля у дитинстві, розвитку ПТСР зі

самопошкоджувальною поведінкою (Керон Злотнік та ін., Бетта Бродські та ін.). Відповідно, припущення навколо масштабності впливу великого вторгнення Росії в Україну на ріст кількості випадків самопоранення у майбутньому, з огляду на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед українців, залишатиметься нероз'ясненим, поки не буде організована достатня кількість досліджень на цю тему. Зараз ця проблема є предметом дослідження статистичних служб США і Європи, праць сучасних дослідників, тощо, але самоушкодження все більше поширюється у сучасному суспільстві, що дає не лише перспективи для розвитку наступних досліджень (Vesile Oktan, 2017).

Дослідження останніх 10-ти років свідчать, що близько 10 % осіб юнацького віку 15-28 років страждають від самоушкоджень. Дані свідчать, що більшу тенденцію до цього мають жінки, а середній вік є 12-15 років (S. Curtis, 2018). Дана тема варта уваги і через те, що самоушкодження як акт, має тенденцію до повторення; приблизно 75 % осіб, які зазнали самоушкодження, робили це більш чотирьох разів (Lawtence D, 2015).

В даній роботі феномен самоушкодження досліджуватиметься у всій суперечливості, неоднозначності та недостатній визначеності даних про свою функціональність, задля змістовного, підтримуючого, та більш професійного супроводу психологами клієнтів з самоушкодженням.

Психологічна допомога може бути ефективною у зменшенні самоушкодження та наданні ресурсу, навіть у надзвичайно важких обставинах, клієнти можуть покладатися на свої внутрішні ресурси та зовнішню підтримку оточуючих, щоб впоратися та адаптуватися до нових умов без самопошкодження. Психологічні заходи можуть базуватися на особистісних ресурсах та прокладати шляхи до формування психологічного здоров'я клієнтів із самопошкодженням.

Відповідно, дослідження самоушкоджуючої поведінки несе теоретичну, практичну та соціальну значимість.

Феномен самоушкоджуючої поведінки у психології. Розглянемо різні визначення поняття «самоушкодження». У самому загальному

вигляді феномен самоушкодження можна визначити як умисне нанесення ран на тканини власного тіла без очевидних намірів здійснити самогубство. Офіційне визначення терміну самопошкодження знаходимо у номенклатурі DSM-5 (посібник з діагностики та статистики психічних розладів Американської психіатричної асоціації) – це навмисна несуїцидальна самопошкоджуюча поведінка (НССП). Сьогодні НССП не визнано як окремий діагноз і найчастіше воно розглядається як дезадаптивна поведінка. Так, щоб поведінка була класифікована як НССП, згідно з діагностичними критеріями DSM-5, вона має бути навмисною та несуїцидальною (Джилл М Хули, Кетрін Р Фокс, Челси Бокканьо, 2020). Виділяють основні діагностичні критерії НССП: частоту (не менше 5 разів на рік) та наявність психологічних причин, які викликають наміри щодо самоушкоджень.

Зустрічається розмовний варіант терміну англійського походження «селфхарм» (self-harm), що дослівно означає «завдання шкоди собі», тобто самоушкодження. Інші назви цієї поведінки включають поверхнєве «помірне самокалічення» (Фаваза і Розенталь, 1993), «навмисне самоушкодження» (Паттісон і Кахан, 1983), «парасуїцид» (Огундіпе, 1999) і «самопоранення», в деяких джерелах – «самотравмування» (Тантам і Віттакер, 1992) [14]. Також, не слід плутати зі самотравматизмом. Цей термін означає ігнорування для себе чогось корисного, при цьому толеруючи шкідливе і руйнівне, без намірів вчинити собі шкоду. Деякі автори вважають самотравматизм і самоушкодження ознаками аутоагресії, тобто агресія, скерована проти себе.

Існують паралелі між НССП і синдромом Мюнхгаузена (патомімія), психіатричним розладом, при якому люди симулюють хворобу або травму. Проте бажання та прагнення привернути увагу, викликати співчуття або добитися вигоди присутнє при синдромі Мюнхгаузена більше, ніж при самоушкодженні.

Так, самоушкодження слід відрізняти від стереотипного нанесення собі ушкодження, що спостерігається в осіб із синдромом Леша-Ніхена. Це рідкісне генетичне захворювання, при якому люди

вдаються до укусів та биття головою. Звичайно, що генетика може сприяти ризику схильності до психологічних станів, таких як тривожність або депресія, що, у свою чергу, може призвести до самоушкодження, однак зв'язок між генетикою та НССП у здорових пацієнтів є непереконливим. Важкі форми самокалічення, такі як ампутація кінцівок та пошкодження статевих органів, що спостерігаються у психотичних осіб, також прийнято відрізняти від умисного самопошкодження (Варава Л, Сіпайлова О, 2021).

Виділяють різноманітні види і форми поведінки, що спрямовані на пошкодження свого тіла. Найпоширенішою формою самоушкодження є нанесення порізів за допомогою гострих предметів, але виділяють ще такі способи: опіки, подряпини, удари по частинах тіла, а також перешкоджання загоєнню ран, висмикування волоссяного покриву (тріхотілломанія), руйнування нігтів і навколонігтевих валиків (оніхотілломанія), щипання шкіри (дерматотілломанія), постійне прикушування губ, що призводить до різних типів саден і тріщин, а також витончення губ (хейлофагія) та зловживання психоактивними речовинами (Берегова Н. П., Повстюк О. Ю., 2020; Коваль Г. В., Ракова А. Ю., 2017).

Дослідження показують, що найпоширенішими шляхами самоушкоджуючої поведінки є порізи шкіри, які трапляються щонайменше у 70 % осіб з умисним самопошкодженням. Від 21 % до 44 % б'ють себе, а від 15 % до 35 % обпалюють шкіру (Варава Л, Сіпайлова О, 2021). Більшість людей, які свідомо завдають собі шкоди, вдаються до більше, ніж одної форми НССП. Також автори розрізняють осіб, що наносять собі шкоду навмисно і ненавмисно, а також клінічну (психопатологія) і неклінічну групу людей, що вдаються до самопошкодження. Відповідно, вони не зараховують розлади харчової поведінки (РХП), зловживання психоактивними речовинами, висмикування волосся і перешкоджання загоєнню ран до умисного самопошкодження, тобто пошкодження тканин внаслідок зловживання наркотиками або РХП, як правило, є ненавмисним побічним ефектом. (Paul T, Schroeter K, Dahme B, Nutzinger, 2002). В Україні статистичні дані об'єднують поняття «самопошкодження» і

самогубство, тому поширеність таких випадків майже неможливо визначити.

Вчені наголошують на існуванні трьох типів самоушкоджуючої аутодеструктивної поведінки: значний, стереотипний та простий або спрощений. Значний передбачає дуже рідкісні, але сильно ушкоджуючі дії (відрубання частини тіла або кастрація). Стереотипний тип самоушкодження уміщує ритмічні і монотонні аутоагресивні дії (кусання частин свого тіла або биття головою об стіну та інше). Простий тип – це поверхневе пошкодження шкіри за допомогою різних предметів. (Favazza A. R., 1993; Борох О., Байєр О., 2021).

Вивчаючи механізми виникнення і розвитку самоушкоджувального патерну поведінки, науковці встановили три можливі теорії: серотонінова, опіатна, кортизолова (Берегова Н. П., Повстюк О. Ю., 2020). Серотонінова теорія ґрунтується на тому, що у разі самопошкодження шляхом нанесення собі поранень відбувається активація синтезу цього нейромедіатора, що сприяє покращенню стану людини. Опіатна теорія свідчить про те, що у разі травмування людина може відчувати певне полегшення через анастетичну дію природнього опіоїда, відчуття ейфорії. У прагненні знову отримати задоволення людина повторює свої дії. Остання повідомляє про феномен синтезу кортизолу “гормону стресу” та його зв'язку із полегшенням, активацією під час стресу.

Науковці виділяють основні концепції формування несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки (М. Нок, М. Принштейн, Є. Клонскі та ін., 2004).

Перша концепція була розроблена на основі опитувальника Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM), пропонує чотирифакторну модель інтерпретації функцій та механізмів формування НССП. Першу пару складають варіанти автономного (внутрішньо орієнтованого) негативного або позитивного підкріплення, спрямовані на нейтралізацію неприємних почуттів, зменшення інтенсивності тяжких переживань або покликані викликати позитивні відчуття та емоції, дати собі відчути навіть біль, щоб вийти

з болісного емоційного заціпеніння. Другу симетричну пару (протиставлену першій) складають варіанти соціального (зовні орієнтованого) негативного або позитивного підкріплення, пов'язаного з завданням пошкоджень з метою зменшення тиску з боку оточення та досягнення можливості ухилитися від міжособистісних зобов'язань

В основі другої концепції НССП, розробленої в результаті використання опитувальника Inventory of Statements About Self-injury (ISAS), лежить двофакторна модель, яка пояснює несуйцидальне самопошкодження як компенсаторну дію, що розділяє всі функції на інтерперсональні (внутрішні) та інтраперсональні (зовнішні). Внутрішня дія може переслідувати такі цілі як регуляція афекту, коли самоушкодження допомагають у сприйманні гніву, пережиття агресії, або полярно – для відчуття себе живим, самопокарання. Зовнішня дія може бути проявлена як бажання приналежності до певної групи, привертання до себе уваги. Компенсаторна функція несуйцидального самопошкодження вважається вченими найпоширенішим типом (S. Faber, 2006), але однією із провідних функцій самоушкодження залишається регуляторна, коли людина завдає собі шкоди для набуття відчуття, наприклад, заспокоєння, повернення контролю або задля отримання соціальної уваги, навіть якщо вона буде негативна. Спричинення собі самоушкодження несе роль полегшення емоційної болі і напруги, отримання ейфорії від неприємних відчуттів. Психологи описують таку поведінку, як феномен полегшення болю (pain offset relief). Згодом така поведінка часто перетворюється на звичку і стає залежністю (Борох О., Байєр О, 2021).

Наразі немає чітко окреслених функцій самопошкодження, аби полегшити розуміння спеціалістам стосовно особистості «селфхармерів», а також наблизити до загальної картини психологічної роботи з такими клієнтами. Однак відомо, що функції самопошкодження тісно пов'язані з мотивами нанесення собі болю.

Мотивації до самоушкодження різноманітні. Мотивація самоушкодження може бути використана для виконання ряду різних функцій. Ці функції включають самоушкодження, яке

використовується як копінг механізм, який забезпечує тимчасове полегшення таких інтенсивних почуттів як тривога, депресія, стрес, емоційне заціпеніння та відчуття невдачі або ненависті до себе.

На шляху пошуку психологічних причин більшість психологів розглядають таку поведінку як неадаптивну копінг-стратегію, яка нібито допомагає справлятися зі стресом, маскуючи найгостріші прояви основної проблеми. Іншими словами, самоушкодження, як прояв аутодеструктивної поведінки існує не як метод вирішення особистісно-психологічних проблем, а як пригнічення їх впливу на життєдіяльність (Hooley J. M., Fox K. R., Vossagno C., 2020). У дослідженнях, присвячених порушенням емоційної дисрегуляції при самоушкодженнях, така поведінка розглядається вченими, з одного боку, як спосіб управління негативними емоціями, а з іншого боку, як деструктивний спосіб емоційної саморегуляції (Варава Л., Сіпайлова О., 2021). Багато досліджень вказують на те, що вдавшись до самопошкодження, підлітки контролюють те, чого не можуть контролювати у зв'язках з дорослими та авторитетами. Переважна більшість молодих людей, які завдають собі шкоди, розглядають це як засіб подолання важких почуттів і обставин, як «особистий досвід» (Коваль Г. В., 2017).

Так, вчені наголошують на існуванні двох основних мотивів самоушкоджень: «привернути увагу» і «через гнів». Для деяких людей заподіяння шкоди собі може бути засобом непрямого прохання про допомогу. НССП також може бути спробою вплинути на інших і якимось чином емоційно маніпулювати ними. Однак люди з повторюваними самоушкодженнями часто не хочуть уваги і ретельно приховують свої шрами. Багато людей, які завдають собі шкоди, стверджують, що це дозволяє їм «відійти», відокремлюючи розум від почуттів, які викликають страждання. Вони досягають цього ефекту, обдуривши розум, щоб переконати, що нинішнє страждання викликане самоушкодженням, а не проблемами, з якими вони стикалися раніше: фізичний біль, отже, відволікає від початкового емоційного болю. Доповнюючи цю теорію, можна розглянути необхідність «перестати» відчувати емоційний біль і психічне

збудження. Людина може бути надчутливою та перевантаженою; у її свідомості може обертатися дуже багато думок, і вони можуть або спрацювати, або прийняти рішення зупинити переважні почуття (Варава Л., Сіпайлова О., 2021). Деякі клієнти використовують самоушкодження в якості способу зняття агресії (Shafiti et al., 2021). Описано, що аутоагресія найчастіше викликається почуттям провини, яка може бути дійсною чи уявною, на фоні якої відбувається самопокарання та причинення собі шкоди. Така поведінка може супроводжуватися вирізанням на шкірі слів, як відбиток почуттів провини, таких як «невдаха», «товстун» і т. п. (Борох О., Байєр О., 2021).

Крім того, заподіяння собі шкоди може бути засобом відчуття щось, навіть якщо відчуття неприємні та болючі. Ті, хто завдає собі шкоди, іноді описують відчуття порожнечі або заціпеніння, і фізичний біль може бути полегшенням від цих почуттів, стикаються з суперечливою реальністю заподіяння собі шкоди, водночас одержуючи полегшення від цього акту. Деяким може бути навіть важко розпочати різання, але вони часто це роблять, тому що знають, яке буде полегшення. Для деяких осіб, які завдають собі шкоди, це полегшення, в першу чергу психологічне, тоді як для інших це відчуття полегшення приходить від бета-ендорфінів, що виділяються в мозку, тобто у відповідь на самоушкодження можуть діяти, щоб зменшити напругу та емоційний стрес. Багато осіб, які надають собі шкоди, повідомляють, що під час самоушкодження відчують дуже слабкий біль або зовсім не відчують його, а для деяких навмисне нанесення собі шкоди може стати засобом пошуку задоволення. Як механізм подолання, самоушкодження може викликати психологічну залежність, оскільки для того, хто надає собі шкоди, він працює; це дозволяє їм впоратися з сильним стресом у поточний момент. Певні проміжки часу між актами самоушкодження, також можуть створювати поведінковий патерн, який може призвести до бажання або бажання виконати думки про самоушкодження.

Також однією із мотивацій самопошкодження є уникнення фізичного насильства з боку інших. Таке часто спостерігається серед

ув'язнених. Пропоноване пояснення цього полягає в тому, що в'язниці часто є місцями насильства, і ув'язнені, які бажають уникнути фізичного зіткнення, можуть вдаватися до самоушкодження як хитрість, щоб переконати інших ув'язнених, що вони небезпечно божевільні та стійкі до болю, або щоб отримати захист від тюремної влади. Самоушкодження також часто трапляється у в'язнів, які поміщені в одиночну камеру.

Самопошкоджуюча поведінка часто асоціюється з травмою в анамнезі, включаючи емоційне та сексуальне насильство. Самопошкодження може стати засобом боротьби з болем, на відміну від болю, який людина відчувала раніше в житті, над яким вона не мала контролю (наприклад, через насильство). Оцінка мотивів зазвичай базується на передвісниках інциденту, обставинах та інформації від пацієнта. Однак обмежені дослідження показують, що професійні оцінки, як правило, пропонують більше маніпулятивних або каральних мотивів, ніж особисті оцінки. Насилля в дитинстві вважається основним соціальним фактором, що збільшує частоту НССП, як і важка втрата та неблагополучні стосунки з батьками або з партнерами. Доказів між навмисним самоушкодженням та дитячими травмами достатньо. Є також докази того, що пацієнти, які свідомо завдають собі шкоди, більше мають досвід травматичних подій і у дорослому віці. Слід, однак, зазначити, що дослідження Д. Клонскі не підтвердили зв'язок між навмисним самоушкодженням і дитячою травмою (Klonsky E. D., Thomas F., 2003).

Такі фактори, як війна, мобілізація, бідність, безробіття, також можуть сприяти розвитку самопошкоджувальної поведінки. Інші провісники самоушкодження включають почуття захопленості, відчуття внутрішньої емоційної порожнечі, розгубленості, самотності, поразки, відсутність приналежності та сприйняття себе як тягара, а також наявність імпульсивності та менш ефективних навичок вирішення соціальних проблем (Борох О., Байєр О., 2021). Підлітковий вік часто корелює з початком самоушкодження, що пов'язано з вразливістю нервово-психічного розвитку і супроводжується

підвищеним ризиком емоційних розладів і ризикованої поведінки (Коваль Г. В., 2017).

У сукупності результати досліджень свідчать про те, що особи з НССП мають тенденцію бути тривожними і що самоушкодження є методом зниження тривоги. Цей висновок сприяє нашому розумінню самоушкодження і може допомогти в розробці заходів.

Серед науковців не має єдиної точки зору, яка би пояснила причину та механізми формування самоушкоджувальної поведінки, але всі вони розширюють та наповнюють змістом академічну психологію та наближують до розуміння таємниці особистості, яка завдає собі шкоди.

Так, згідно з американською психіатричною асоціацією (АРА, 2013), самоушкодження є симптомом межового розладу особистості. Близько 70 % людей з цим розладом особистості завдають собі шкоди. Однак пацієнти з іншими діагнозами також наносять собі травми. Ключові області розладів, які демонструють підвищений ризик, включають розлади спектру аутизму, дисоціативні розлади, біполярний розлад, великий депресивний розлад, фобії, розлади поведінки, а також ПТСР. За оцінками, 30 % людей з розладами спектру аутизму в певний момент завдають собі шкоди, включаючи тикання в очі, обдирання шкіри, кусання рук і биття головою. Шизофренія також може бути причиною самоушкодження.

Девідом Клонскі (2003) та ін. за результатом проведеного дослідження навмисного самоушкодження серед великої групи доклінічних суб'єктів, які не схильні до серйозної психопатології (призовники), було відтворено відносно узгоджений «профіль особистості зі самоушкодженням». Досліджувався зв'язок між навмисним самоушкодженням і всіма 10 розладами особистості DSM-IV, а також іншими патологічними та непатологічними рисами. Це особистості, які, як правило, мають інтенсивні емоції та підвищену чутливість до міжособистісного неприйняття, а саме: параноїдальна поведінка у відповідь на стрес, відчуття порожнечі всередині (критерій межового розладу особистості); відчуття нереального страху залишитися на самоті (критерій залежного розладу особистості), показ

дивних емоційних реакцій (критерій шизотипного розладу особистості), занепокоєння про соціальне неприйняття (критерій уникаючого розладу особистості), нервування та недовіра до інших (критерій шизотипного розладу особистості).

В сучасних дослідженнях науковців виявлено, що в структурі особистості підлітків із самоушкодженнями спостерігаються: нестабільний емоційний фон, високий рівень внутрішньої конфліктності, який супроводжується загостреним почуттям провини, слабкість позитивних уявлень про себе, як про особистість, що здатна визвати повагу та самоповагу, відсутність самоприйняття стають факторами готовності підлітків до дій самоушкодження, саме такі показники ускладнюють формування адекватних уявлень про себе і стають перешкодою у формуванні активної життєвої позиції (Варава Л., Сіпайлова О., 2021).

Слід розглянути функції феномену самопошкодження у психодинамічному просторі. Так, юнгіанський аналітик James Hillman (1998) постановив, що як суїцид, так і самоушкодження виконують єдину функцію – це бажання отримати контроль над власним життям, коли тільки самій людині належить власне життя і вона може з ним робити, що побажає. Самоушкодження пояснюється як інстинктивний потяг до перетворення себе самого деструктивним способом. Нанесення різного роду ушкоджень на шкірі відтворює образ конфлікту між внутрішнім та зовнішнім, демонструє неможливість адаптуватися до соціуму, не скалічивши себе.

Встановлено, що після 1970-х років фокус самоушкодження виокремився з фрейдистської концепції психосексуальних потягів пацієнтів. З. Фрейд (1924) наголошував, що агресивність всередині будь-якого тяжіння буде обернена проти самого об'єкту, тобто на батьків, на самого себе, через невідомий страх втратити кохання та почуття провини. Ці дві агресивності можна бути поведінково побачити в дитинстві, особливо в едипальному конфлікті.

Феномен самоушкоджень аналітично орієнтовані психологи та аналітики розглядають скрізь призму депресій, вводячи поняття «егоциду». Так, введення поняття «егоциду» розширює уявлення про

самопошкодження як символічної смерті его, коли людина проходить шлях через смуток смерті его, «депресує» та проживає етап створення нового та знаходить нові ресурси. Егоцид допомагає клієнту пережити досвід смерті ще при житті та обрати собі інший сценарій. Встановлено, що дані переживання є емоційно важкими та болісними, як і процес індивідуації загалом, переживання некомфортного довгий час може свідчити про переживання явища егоциду (David H. Rosen, 1993).

Лакан стверджує, що самоушкодження може розглядатись як перверсійний феномен, коли повторення болю, нанесення собі шкоди кожен раз виражають собою, як певна психічна ситуація не була до кінця засвоєна, як контакт із внутрішнім об'єктом так і не був налагоджений. Основна відмінність суїцидальної і несуйцидальної поведінки полягає в тому, що перша має на меті смерть, а друга самоушкодження, можливо, цілтю ушкоджень є розібратись зі своїм життям, а не перервати його, як не парадоксально це є.

Акт самоушкодження описують як переживання деперсоналізації або дисоціативного стану та впливу травми (R. Rossi, 2019). Самоушкодження дозволяє заключити травматичний, негативний досвід та його ефект у тілі, не дозволити проникнути переживанням у психіку. Це можна вважати не стільки захисним механізмом чи симптомом, скоріше поведінковою моделлю, компоненти якої, були дисоційовані. Певним чином, нанесення собі ушкодження можна представити як відчуття власної анігіляції (знищення), де фізичне ушкодження несе в собі досвід, що контроль залишається в руках людини. Відчуття власної анігіляції може виникати як відповідь на ненадійний тип прив'язаності, коли батьки нехтують чи не виконують свої обов'язки, дитина може це відчувати як небезпеку по відношенню як до ситуації покинутості, так і до батьків, дії яких стають непередбаченими. S. Farber досліджував, що ця тривога перед власною анігіляцією створює такі нейронні шляхи, які при повторенні відчуття покинутості знову активуються. Таким чином, при кожній травматичній ситуації, бажання причинити собі біль є нейронно-запрограмованим (K. Farber, 2020).

Відомий юнгініанський аналітик Дональд Калшед наголошував, “що травмована психіка продовжує травмувати саму себе” (2015). Процес травми не закінчується усуненням травмуючого стимулу, але продовжує жити у психіці жертви із інтенсивністю, яка намагається від будь-якого стресового фактору розвинути ще сильніше.

Самоушкоджуюча поведінка, за результатом нашого дослідження, може виступати як незадоволеною потребою молодих людей або методом боротьби з емоційним болем. За мотивами НССП ховаються проблеми у спілкуванні та найпотемніші переживання і бажання осіб, що наносять собі поранення. Провівши аналіз наукової літератури, можна виділити наступні психологічні причини, які можуть призвести до самопошкодження. Вони включають: тиск у школі, залякування; сексуальне, фізичне або емоційне насильство; сумніви у сексуальній орієнтації; розрив відносин; хвороби чи проблеми зі здоров'ям; низька самооцінка; збільшення стресу; важкі почуття, такі як депресія, тривога, гнів або оніміння. Таким чином, клієнти, які практикують самопошкодження, зазвичай повідомляють про те, що вони почуваються порожніми всередині, нездатними виражати свої почуття, самотніми, не розуміються з іншими і бояться інтимних відносин та відповідальності.

Психологічний супровід клієнтів із самопошкодженням. Різноманітні дослідження феномену самоушкоджувальної поведінки стають фундаментом для формування дієвих стратегій та методів психологічної допомоги клієнтам із самопошкодженням. Психологічний супровід клієнтів має свої тонкощі та особливості. Оскільки самоушкодження є трендом серед молодих людей, потрібно якісно та чітко транслювати повідомлення про те, що це не є функціонально і що можливо знайти альтернативні рішення. Ресурсна підтримка клієнтів у процесі роботи сприятиме розвитку адаптивності особистості та формуванню психологічного здоров'я. Ключем до цього є конструктивна, спільна робота, де клієнти повинні навчитися брати на себе все більшу відповідальність за власну поведінку, опанувати навички розпізнавання своїх емоцій, почуттів та навчитися методам управління ними. Дійсно виникає реальна необхідність в роботі з

клієнтами із самопошкодженням використовувати ресурсні, дієві методи.

Ефективними методами психологічної допомоги вважають (Г. В. Коваль, А. Ю. Ракова, 2017) :

- спільний пошук «тригера», який допоможе клієнту зрозуміти, як стрес може призвести до самопошкодження;
- покращення вирішення проблем, яке допоможе клієнтам відшукати більш дієві та ефективні способи боротьби зі стресовими ситуаціями, використовуючи відволікання під час стресу або зміну ситуації, щоб зменшити стрес;
- навчитися контролювати емоції, що допоможе визначити свої почуття та знаходити більш здорові способи їх подолання;
- зміна нездорових думок, яка допоможе клієнту із самопошкодженням визначити небажані думки («ніхто не любить мене», «в мене нічого не вийде» і т. п.) та замінити їх більш позитивними («все гаразд, я можу пройти через це»).

Оскільки клієнти доволі часто мають комунікаційні труднощі, самопошкодження може бути саме способом отримати те, що вони не можуть інакше отримати соціально відповідним способом (наприклад, попросивши). Саме тому підхід до терапії самопошкодження полягає в тому, щоб навчити альтернативної, відповідної реакції, яка дає той самий результат, що й самопошкодження (Маккей М., Вуд Д., Брантли Д., 2021).

Психологічними методами психотерапії з найбільшим ефектом вважаються: діалектична поведінкова терапія (ДПТ), когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія, заснована на менталізації (МПТ), системно-сімейна терапія (ССТ), кататимно-імагінативна психотерапія (КІП). Виділяють такі методи як системно-сімейна терапія, інтенсивна міжособистісна психотерапія для підлітків, терапія вирішення проблем, групова психотерапія, арт-терапія. Саме застосування міксу методів психотерапії для підлітків є найбільш перспективним, оскільки вони мають схильність повертатися до самопошкодження.

Діалектична поведінкова терапія для підлітків є добре зарекомендованим методом терапії самоушкодження та корисним для зниження ризику НССП. Вчені адаптували ДПТ для підлітків із ризиком самогубства та самоушкодження (Лінехан М., 2021). Психотерапія включає індивідуальні заняття та цілодобовий телефонний доступ і групове навчання навичкам. Акцент робиться на балансуванні змін і прийнятті, а також на покращенні здібностей під інтенсивним наглядом терапевта та команди. Програма для підлітків розрахована на 12 тижнів. Діалектична поведінкова терапія може бути успішною для тих людей, у яких спостерігається розлад особистості, і потенційно може бути використана для тих, хто має інші психічні розлади, які демонструють поведінку з нанесенням собі шкоди. Багато хто вважає, що діагностика та психотерапія причин самоушкодження є найкращим підходом до терапії самоушкодження. Але в деяких випадках, особливо у людей з розладом особистості, це не дуже ефективно, тому все більше клініцистів починають використовувати підхід діалектико-поведінкової терапії, щоб зменшити частоту самої поведінки.

Сьогодні існує не так багато досліджень ефективності когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у допомозі клієнтам із самопошкодженням. Однак встановлено, що джерело причин самоушкодження слід шукати в самій людині, а не поза нею, що дискомфорт спричиняє не ситуації, а саме думки людини, оціночне ставлення до ситуацій, до себе і інших людей. У когнітивно-поведінковій психотерапії клієнт разом з психологом досліджують мислення самого клієнта. На цьому шляху відбувається стимулювання клієнта, заохочення виявляти у себе думки, ірраціональну логіку, віру в неправду, і спробувати їх зрозуміти, тобто поставити під сумнів, полегшивши таким чином напругу, що йде від думок, само собою полегшується напруга в почуттях і у вчинках, (Сіпко Л. О., 2015). Так здійснення, нібито, перегляду своїх ідей відносно себе, навколишнього світу та інших людей, допомагає впоратися з депресією, позбавитися від тривоги, невпевненості в собі, підвищити адаптивність, самооцінку та поліпшити стан клієнта тут, зараз і в майбутньому.

Так терапія вирішення проблем, як одна із форм роботи із самошкодженням, надає клієнтам інструменти для виявлення та вирішення проблем, які виникають внаслідок стресових ситуацій в житті. Її мета – покращити загальну якість життя та зменшити негативний вплив психологічних і фізичних факторів. Її можна поєднувати з іншими підходами до психотерапії. Позитивна орієнтація на вирішення проблем означає приймати ідею, що проблеми є нормальною частиною життя. Навички вирішення проблем – це поведінка, на яку клієнт може покладатися, щоб допомогти собі орієнтуватися в конфлікті, навіть під час стресу.

Групова психотерапія функціонує у формі відкритої та довгострокової групи, до якої молоді люди можуть отримати доступ у кризових ситуаціях і можуть продовжувати відвідувати, поки не будуть готові «рухатися далі». Зосереджена на «зростанні, незважаючи на численні проблеми», і вона намагається зменшити відчуження та соціальну ізоляцію. Однак, психологам, які працюють з групою, варто пам'ятати, що ризик «зараження» самоушкодженням серед молодих людей дуже високий, і групові втручання повинні проводитися досвідченими практиками з доступом до регулярної супервізії та особистісної психотерапії.

Одним із ресурсних методів в роботі з клієнтами із самопошкодженням постає кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама). Символдрама або кататимно-імагінативна психотерапія (кататимне переживання образів або метод «сновидінь наяву») – це метод глибинно-психологічно орієнтованої психотерапії, який виявився клінічно високо ефективним при психосоматичних захворюваннях, депресивних розладах, а також при неврозах та невротичних розладах особистості, невротичних страхах і фобіях та наркозалежності. Згідно з метафорою можна охарактеризувати символдраму як «психоаналіз за допомогою образів». Згідно з Гаральдом Ульманном кататимно-імагінативна психотерапія (КІП) – досить молодий метод, який заснований на традиціях гіпнотерапії, психоаналізу, аналітичній психотерапії та є найбільш глибоко і системно опрацьованим і технічно організованим методом, що має

фундаментальну теоретичну базу. У технічному плані, символдрамі близькі елементи ведення психотерапевтичної бесіди за К. Роджерсом і деякі стратегії поведінкової терапії, наприклад, по Вольпе. Основу методу символдрами становить вільне фантазування у вигляді образів, «внутрішніх картин» на задану психотерапевтом тему (мотив). Так з клієнтами слід проводили такі ресурсні мотиви як «Квітка, яка має все», «Дерево» «Луг», «Мій луг», «Місце, де мені було добре», «Джерело сил», завдяки яким йде формування у клієнта потужного ресурсного стану на глибокому архаїчному рівні, що призводило до загального посилення організму, адаптації, підвищення настрою, появи бадьорості та впевненості у собі, а також давало відчуття захищеності, тепла та любові, яких, можливо, не вистачало клієнту в дитинстві. Таким чином, символдрама може позитивно впливати не тільки на вирішення психологічних проблем, але і покращувати психоемоційний

Ще однією, не менш важливою, формою допомоги особам, що здійснюють самопоранення – це телефони і чати довіри. Зазвичай через соціальний тиск, сором'язливість, а також недовіру до оточення підлітки, що завдають собі пошкоджень, прагнуть анонімних розмов з людьми, до яких їх нічого не прив'язує. Знання того, що хтось інший знає, що приходить переживати, може допомогти почуватися менш самотнім зі своїми проблемами. Саме така допомога надає ресурсу, та відкриває можливості більш чітко подумати про свої психологічні труднощі – можливо, навіть побачити нові шляхи підходу до своїх проблем. Форма роботи може бути онлайн або по телефону.

Існують ще різні види некваліфікованої допомоги, яку можуть надати друзі чи члени родини особам з НССП за рекомендацією психолога, психотерапевта чи навіть соціального працівника.

Групи самодопомоги доволі ефективні для людей, яким бракує сміливості або фінансів почати відвідувати терапію, але які відчувають сильну самотність та бажання поділитися досвідом з тими, хто проходить через подібне. Це група людей, які час від часу думають про те, щоб нашкодити собі, які регулярно зустрічаються, щоб надати один одному практичну, емоційну та ресурсну підтримку. Розповідь про

свої проблеми в групі може допомогти висловлюватися і виражатися більш відкрито.

Також психологи можуть запропонувати рекомендації для самодопомоги особам, що вдаються до самоушкодження. Це можуть бути вправи, техніки, стратегії, що відволікають, та сенси, що змінюють ціннісну перспективу, ставлення до себе і до свого життя, а також поведінку. Створення альтернативної поведінки є одним із успішних методів поведінки, який використовується, щоб уникнути самоушкодження. Техніки, спрямовані на те, щоб бути зайнятими, можуть включати ведення щоденника, прогулянку, заняття спортом або вправи, або перебування в колі друзів, коли у людини є бажання нашкодити собі. Видалення предметів, які використовуються для самоушкодження, з легкої досяжності також допомагає протистояти бажанням нанести собі шкоди. Надання картки, яка дозволяє особі встановити екстрений контакт з консультаційними службами, якщо виникне бажання нанести собі шкоди, також може допомогти запобігти акту самоушкодження (Коваль Г. В., Ракова А. Ю., 2017).

Також виділяють альтернативні та безпечні методи самоушкодження, які не призводять до постійних пошкоджень, наприклад, защемлення гумової стрічки на зап'ясті, також можуть допомогти заспокоїти бажання заподіяти собі шкоди. Використання біологічного зворотного зв'язку може допомогти підвищити самосвідомість певних дій або певного психічного стану чи настрою, які передують нападам НССП і допомогти визначити методи уникнення цих дій перш, ніж вони призведуть до самоушкодження. Будь-яка стратегія уникнення або подолання шкоди має відповідати мотивації та причині заподіяння шкоди особистості.

Загалом, в момент бажання здійснити самоушкодження психологи наполягають на такі рекомендації:

- поговорити з кимось – зателефонувати другу або скористатися телефоном довіри;
- спробувати знайти спосіб відсторонитися від соціального оточення, в якому некомфортно;

- відволікти себе, виходячи на вулицю, слухаючи музику або займаючись тим, що зацікавить;

- знайти інший спосіб висловити свої почуття, наприклад, стискати кубики льоду (які можна зробити з червоного соку, щоб імітувати кров, якщо вид крові важливий), або просто малювати червоні лінії на шкірі. Подарувати собі «нешкідливий біль» – гострий перець або холодний душ;

-написати у щоденник або листа, щоб пояснити, що відбувається – нікому іншому це не потрібно бачити.

Якщо вдалося уникнути втілення бажання самопошкодження, то психологи рекомендують подумати про випадки, коли людина завдавала собі шкоди і що було корисним. А також:

- повернутися у своїй свідомості до останнього разу, коли хотілося завдати собі шкоди, і рухатися вперед у своїй пам'яті звідти. Подумати, з ким і де були, і що відчували;

- відповісти на питання: «Чи дало самоушкодження відчуття втечі, полегшення чи контролю?» Потім варто спробувати знайти щось таке, що могло б дати такий самий результат і емоції, але не зашкодить. Відповісти на питання: «Чи можливо було зробити щось по-іншому?»;

- зробити аудіозапис. Розказати про свої переваги та про те, чому не хочеться завдати собі шкоди зараз. Коли знову з'являться погані самопочуття, відтворити це, щоб нагадати собі про хороші і варті уваги сторони себе;

- скласти «кризовий план», щоб можна було поговорити з кимось. Треба переконати себе, що можна швидко зв'язатися з кимось, щоб допомогли контролювати бажання заподіяти собі шкоди. Часто виявляється, що під час розмови бажання нашкодити собі починає зникати (Сіпко Л. И., 2015).

Таким чином, будучи проінформованим про план і вправи, а також за підтримки оточення, якому можна довіряти клієнти, що вдається до НССП, мають ресурс та мотивацію справитися з черговим епізодом бажання здійснити самопошкодження.

Участь у діалозі з молодою людиною має вирішальне значення для розвитку спільного розуміння її поведінки та ризиків. Фахівці

повинні бути спокійними, контейнюючими, тотерантними, витримуючими і не засуджувати клієнтів. Молоді люди можуть потребувати медичної допомоги, і фахівець повинен мати можливість визначити ці потреби та відповідним чином реагувати. Роль психологічного супроводу полягає в тому, щоб полегшити переживання, а також оцінити та керувати ризиком у ситуаціях, коли НССП становить загрозу життю через суїцидальні наміри або значний ризик для фізичного здоров'я через наслідки самотравмування.

Основне завдання психолога – це, в першу чергу, звернути увагу на інші ресурси пацієнта, а також непомітні для нього грані його особистості, що дозволяють окрім селфхарму побачити ще варіацію виходів із фрустрованого становища. Це велика робота над емоціями, сенсами, зв'язками (зі суб'єктами та предметами), а також фізичним здоров'ям і звичками. Відповідно спеціалісту варто уникати очікувань про швидку і ефективну допомогу. На жаль, нерідкі випадки, коли психологи розчаровуються через самоушкодження пацієнта, і багатьом терапевтам доводиться керувати своїми власними реакціями, навіть коли вони намагаються керувати поведінкою своїх пацієнтів, які заподіюють собі шкоди. Краще розуміння навмисного НССП є важливим для ефективного управління цією поведінкою.

Основною проблемою психологічної роботи зі самоушкоджуючою поведінкою є те, що навколо неї багато стереотипів. Люди соромляться обговорювати з кимось своє самопошкодження, оскільки багато раз потерпали від образ, неприйняття або, можливо, навіть насилля з боку дорослих або однолітків у дитинстві. Зростання рівня компетентності серед спеціалістів психічних сфер, а також рівня психічної обізнаності серед населення сприятимуть глибшому розумінню феномену самопошкодження і того, що він «намагається» донести соціуму.

Феномен самоушкоджуючої поведінки є порівняно новим у психології. В процесі дослідження поняття самопошкодження та психологічного супроводу клієнта, що здійснює умисне самопоранення, було проведено теоретичний аналіз наукової психологічної літератури. Розглянуто визначення феномена

самоушкоджуючої поведінки в психології, описані групи ризику клієнтів, найбільш схильні до реалізації самоушкоджень та психологічні, соціальні чинники, що формують самопошкоджувальний патерн поведінки. Розкрито змістовний аспект форм самопошкодження, та виокремлені класифікації поширених типів самоушкодження. Розглянуто основні концепції та теорії формування несуйцидальної самоушкоджуючої поведінки. Здійснено аналіз клінічних і доклінічних досліджень, що підтверджують або заперечують корелювати самопошкодження з різними видами афективних розладів, розладів настрою, особистісних розладів, а також вплив ПТСР на формування актів самопоранення. Здійснено розгляд впливу пандемії COVID-19 на зростання кількості випадків самопошкодження серед молоді та підлітків.

Описані зв'язки самоушкоджувальної поведінки з такими індивідуально-психологічними характеристиками як: знижена самооцінка, високий рівень внутрішньої конфліктності, негативне ставлення до себе, загострене почуття провини, слабкість позитивних уявлень про себе, як про особистість, відсутність самоприйняття.

Узагальнені функції самоушкоджувальної поведінки, такі як: уникнення фізичного насильства з боку інших, зменшення психологічного болю, зняття агресії, засіб подолання важких почуттів і обставин, зняття напруги, тимчасове полегшення таких інтенсивних почуттів, як тривога, депресія, стрес, емоційне заціпеніння та відчуття невдачі або ненависті до себе, оволодіння переживанням внутрішньої порожнечі, розгубленості, привернення уваги, початок статевого дозрівання, включаючи початок статевої активності тощо.

Виокремлено основні види допомоги клієнтам, що вдаються до самопоранення. До них входять: когнітивно-поведінкова терапія, діалектично-поведінкова терапія, групова терапія, терапія вирішення проблем, сімейна терапія, терапія менталізації, арт-терапія, кататимно-імагінативна терапія, а також різні види самодопомоги і групи підтримки.

Найважливішим наступним кроком для майбутніх досліджень самоушкодження, можливо, буде розробка детального психологічного

інтерв'ю для оцінки наявності, феноменології та функцій навмисного самоушкодження. Попереду ще багато досліджень населення про вплив пандемії і війни в Україні на зростання кількості самопошкодження серед людей з ПТСР і підлітків, як серед українців, так і у світі.

ЛІТЕРАТУРА

Берегова Н. П., Повстюк О. Ю. «Самопошкодження як деструктивна форма переживання стресу». Теорія та практика сучасної психології № 3 (1). 2020. – С. 13-16. <http://dx.doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-1.2.1>.

Варава Л., Сіпайлова, О. Психологічні причини виникнення самоушкодження у сучасних підлітків. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, серія «Психологія», (71). 2021. – С. 56-64. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-71-07>.

Коваль Г. В. Самопошкодження як девіація у становленні особистості / Г. В. Коваль, А. Ю. Ракова // Наукові праці : наук. журн. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. – Т. 303, (291). – С. 68–71.

Макаренко А. О., Калайтан Н. Л., Старовойт Т. П. Самоушкодження підлітків: дослідження батьківсько-дитячих відносин. «Молодий вчений» Психологічні науки, 2019. № 9 (1). – С. 42-45. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-9-73-9>

Маккей М., Вуд Д., Брантли Д. Диалектическая поведенческая терапия: руководство по тренингу навыков осознанности, межличностной эффективности, регуляции эмоций и стрессоустойчивости. М : Диалектика, 2020. 272 с.

Сіпко Л. О. «Прояв емоційних реакцій та первинних психічних станів особистості у надзвичайних ситуаціях». Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки. 2015. Вип. 126. С. 148-152. – Режим доступу до ресурсу : URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuPH_2015_126_31

Хейс С., Штросаль К., Вілсон К. Терапія прийняття та відповідальності. Процеси та практика усвідомлених змін. Київ: Діалектика, 2021. 544 с.

Brodsky B. S, Cloitre M, Dulit R.A.: Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1788–1792. – Available at: URL: <https://psycnet.apa.org/record/1996-11570-001>

Favazza A. R., Rosenthal R. J.: Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44:134–140. – Available at: URL: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.44.2.134>

Hooley J. M., Fox K. R., Boccagno C. : Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives, 2020. – Available at: URL: <https://doi.org/10.2147%2FNDT.S198806>.

Mannion H., Timms P., Kennedy T.: Self-harm can be difficult to talk about – and hard for other people to understand. Royal College of Psychiatrists, 2020. – Available at: URL : <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/self-harm>

Shafti, M., Taylor, P. J., Forrester, A., Pratt, D. The Co-occurrence of Self-Harm and Aggression: A Cognitive-Emotional Model of Dual-Harm. *Frontiers in Psychology*, 12, 2021. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586135>.

Katrina G Witt, corresponding author Keith Hawton, Sarah E Hetrick, Tatiana L Taylor Salisbury, Ellen Townsend, and Philip Hazell: Interventions for self-harm in children and adolescents, 2020. – Available at: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7390135/>

Rossi, L. Longo, D. Fiore, A. Carcione, C. Niolu, A. Siracusano, G. Di Lorenzo. (2019). Dissociation in stress-related disorders and self-harm: a review of the literature and a systematic review of mediation models. *JOURNAL OF PSYCHOPATHOLOGY*, 25, 2019. – C. 162–171. – Available at: https://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2019/09/06_Rossi.pdf.