

ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-9-73-9>

УДК 159.923.2

Макаренко А.О., Калайтан Н.Л., Старовойт Т.П.
Національний аерокосмічний університет імені М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

САМОУШКОДЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ: ДОСЛІДЖЕННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВІДНОСИН

Анотація. Стаття присвячена дослідженню особливостей відносин з батьками підлітків, що практикують самоушкодження. У підлітків, які практикують самоушкодження, встановлено порушення емоційної регуляції, що є наслідком порушень у системі емоційної регуляції їх батьків, а також специфічні інтеракції батьків з дитиною, що зводяться до ігнорування дитини та псевдоспівпраці. Визначено, що батьки практикують такі виховні міри по відношенню до підлітка як покарання, соромлення, наділення підлітка почуттями, які той не відчуває. Встановлено, що батьки ігнорують інтереси і захоплення дітей. Батькам підлітків, що практикують самоушкодження, властивий недостатньо ефективний контроль емоцій та спонукань, переважання примітивних потреб і потягів, високий рівень тривоги і конфліктності.

Ключові слова: самоушкодження, підлітки, батьки, відносини, емоційна регуляція.

Makarenko Amaliia, Kalaitan Natalya, Starovoi Tetyana
National Aerospace University named after M.E. Zhukovskiy
«Kharkov Aviation Institute»

ADOLESCENTS SELF-HARM: PARENTS-CHILDREN RELATIONSHIPS STUDY

Summary. The article presents studies of relationships' special features between parents and adolescents who practice self-harm. Theoretical analysis of the phenomenon of self-harm was carried out. Types and forms of self-harm were described. The most common forms of self-harm in adolescents were given. An empirical study of relationships' special features between parents and adolescents who practice self-harm was conducted. In the study compared two groups of adolescents – a group who practice self-harm (27 persons aged 15 to 18 years) and a group of adolescents who never committed acts of self-harm (30 persons aged 15 to 18 years). Personality traits of parents (23 persons aged 34 to 49 years) of adolescents who practice self-harm were studied. 22 mother-child pairs were also examined. Adolescents who practice self-harm have been found to have violations of emotional regulation resulting from violations of their parents' emotional regulation system, as well as specific interactions of parents with their child, which are reduced to child neglect and pseudoproperty. Violations of emotional regulation resulting from violations in the system of emotional regulation of their parents were established, as well as specific interactions of parents with the child, which are reduced to child neglect and pseudo-cooperation in adolescents who practice self-harm. Parents were found to ignore the interests and hobbies of children. Parents of adolescents who practice self-harm are not sufficiently effective in controlling emotions and urges, in overcoming primitive needs and aspirations, and have high levels of anxiety and conflict. Typical adolescents and mother communication styles are isolation and pseudo-collaboration. There is an involuntary fixation of high-intensity emotional reactions of self-destructive nature as the only possible way of emotional discharge in adolescents who practice self-harm.

Keywords: self-harm, adolescents, parents, relationships, emotional regulation.

Постановка проблеми. Останнім часом в практичній діяльності психолога часто доводиться стикатися з проблемою самоушкодження підлітків [1; 2; 3]. Щоб адекватно визначити мішені роботи, фахівцям необхідно розуміння механізмів виникнення і перебігу тієї чи іншої форми поведінки.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Самоушкодження не є вузько клінічним феноменом, а досить поширене і в неклінічній популяції. Самоушкодження можна визначити як широке коло дій, пов'язаних з навмисним фізичним ушкодженням власного тіла. Такі дії можуть виникати на ґрунті як патологічних, так і непатологічних механізмів, бути симптомом або наслідком, бути частиною культурних і соціальних церемоній, брати участь в ідентифікаційних процесах, пов'язаних з віком, статтю, соціальним і культурним оточенням [2].

На сьогоднішній день виділяють різноманітні види і форми поведінки, що спрямована на пошкодження тіла. До них відносять:

- порушення харчової поведінки (анорексія і булімія);
- нанесення татувань, пірсингу;
- нав'язливі дії: оніхотілломанія (руйнування нігтів і навколонігтевих валиків), оніхофагія (обкушування нігтів і навколонігтевих валиків), аутодепіляція – тріхотілломанія (висмикування волосся) з можливою подальшою тріхофагією (поїдання волосся), дерматотілломанія (щипання шкіри);
- порізи себе гострими предметами, дряпання шкіри, розчісування ран, виразок, швів;
- удари головою та іншими частинами тіла об предмети і самопобиття;
- уколи (шпильками, цвяхами, дротом та ін.);
- самоопіки;

– неповне самоудушення (без бажання посилення статевого збудження або досягнення сексуального задоволення);

– вивих суглобів пальців;

– кусання частин тіла;

– зловживання алкоголем, лікарськими засобами та наркотиками (з отруєнням і передозуванням без суїцидального наміру);

– ковтання хімікалій, батарейок, шпильок та ін. [1; 2].

Найбільш поширеним типом самоушкодження, яке трапляється у всьому світі, є поверхневі/помірні самоушкодження. Зазвичай вони починаються в підлітковому віці і включають такі дії як видирання волосся, розчісування шкіри, кусання нігтів, різання, припікання шкіри, втикання голок, ламання кісток і перешкодження загоєнню ран [1].

На питання: «Чому пацієнти свідомо завдають собі ушкодження?» Армада Фавацца дає таку відповідь: «Тому що це приносить тимчасове полегшення при безлічі симптомів, наприклад, при тривожності, деперсоналізації і розпачі... Той, хто завдає собі порізи, по суті, робить свого роду примітивну хірургію на собі, що завершується матеріальним доказом зцілення» [3].

А. Фавацца самоушкодження розглядає як «хворобливі форми самодопомоги, що дають швидке, але тимчасове полегшення при станах, таких як наростаюча тривожність, деперсоналізація, нав'язливі думки і сильні, але нестійкі емоції».

Коли від таких епізодичних моделей поведінки стає неможливо відволіктися і вони повторюються знову і знову, вони набувають власного життя і починають складати те, що називають синдромом повторюваних самоушкоджень.

Люди, що вдаються до самоушкоджень, не хочуть померти, однак можуть впасти в депресію і бути на межі самогубства, бо не здатні контролювати самоушкодження і відчувають, що ніхто насправді не розуміє, через що вони проходять [1]. Таким чином, самоушкодження, як правило, не пов'язані зі спробою самогубства, хоча серед суїцидентів досить часто зустрічаються особи з попередньою практикою самокаліцтва.

Найбільш поширеними формами самоушкоджень серед підлітків є самопорізи, дряпання або стискання кулаків до кровотечі, розчісування шкіри до крові, розковирювання болячок, самоудари, отруєння, припікання шкіри.

Цілі і мотиви самоушкодження можуть бути різні. Серед них: позбавлення від почуття внутрішньої порожнечі; депресія; зняття емоційної напруги; прагнення послабити емоційний біль; спосіб розрядки агресії, роздратування; спосіб відчути реальність того, що відбувається навколо (боротьба з відчуттями деперсоналізації, розщеплення особистості, дисоціації); потреба відчути ейфорію; спроба уникнути спроби самогубства; спосіб вплинути на поведінку інших людей; намагання продемонструвати іншим людям, що відбувається всередині особистості і наскільки їй важко; прохання/крик про допомогу; регуляція сексуальності; спосіб побороти відчуття відчуженості, самотності; підтвердити реальність болю (рани, порізи як докази того, що емоції справжні); спроба відволіктися від за-

надто болісних думок, спогадів, емоцій; спроба вплинути на контроль над власним тілом; запобігання чомусь гіршому.

М. Хірш відзначає, що діти, які стали жертвами зневажливого ставлення, шукають шляхи, щоб здійснити патологічне контейнування неінтегрованих, несимволізованих психічних переживань, і використовують при цьому передусім власне тіло. Автор згадує депривованих маленьких дітей, які б'ються головою об стіну, або безкінечно розхитуються всім тілом туди-сюди. Таким чином, діяльність тіла веде до самозаспокоєння, страх самознищення тримається під контролем [2].

Виділення раніше не вирішених частин загальної проблеми. У сучасній психологічній науці бракує досліджень, в яких виявлялися б особливості дитячо-батьківських відносин підлітків, які здійснюють акти самоушкодження. Враховуючи збільшення кількості звернень підлітків, що практикують самоушкодження, за психологічною допомогою, необхідним є привертання уваги науково-дослідницького кола до вдосконалення методів роботи з підлітками, які практикують самоушкодження, та їх родинами.

Формулювання цілей статті. Мета статті – вивчення дитячо-батьківських відносин підлітків, які практикують самоушкодження.

Виклад основного матеріалу дослідження. Методи і вибірка дослідження. У роботі були використані: проективний метод «Малюнок родини»; тест Роршаха; квазіексперимент, за допомогою якого вивчалися стилі дитячо-батьківського спілкування. Бесіда і анкетування дозволили встановити наявність повторюваних актів самоушкодження.

Дослідження відбувалося в три етапи. На першому етапі дослідження вивчалася сімейна ситуація за допомогою методу «Малюнок родини». На цьому етапі дослідження було задіяно дві групи: група підлітків, що практикують самоушкодження (гр. Е., 27 осіб віком від 15 до 18 років, у яких фіксувалися неодноразові акти самоушкоджень) і група підлітків, які ніколи не вчиняли актів самоушкодження (гр. К., 30 осіб віком від 15 до 18 років). Підлітки не мали психічних і виражених соматичних захворювань. Підлітки з обох груп виховувалися в повних сім'ях, із середнім рівнем матеріального достатку. Підлітки з групи Е. в 33% випадків практикували самопорізи, в 19% – самоудари, в 21% – дряпання шкіри, в 9% – припікання шкіри в 9% – розчісування шкіри до крові, в 7% – виривання волосся, в 23% – комбіновані форми самоушкоджень.

На другому етапі дослідження вивчалися особливості особистості батьків підлітків, які практикують самоушкодження. У дослідженні взяло участь 23 особи віком від 34 до 49 років. Діти досліджуваних батьків в 29% випадків практикували самопорізи, в 24% – самоудари, в 11% – припікання шкіри, в 6% – дряпання шкіри, в 12% – виривання волосся, в 18% – комбіновані форми самоушкоджень.

В третьому етапі дослідження взяли участь пари мати-дитина, загалом було досліджено 22 пари. Підлітки у 30% вдавалися до нанесення ударів, в 23% практикували самоопіки,

в 15% здійснювали самопорізи, в 7% виривали волосся, в 25% практикували комбіновані форми самоушкоджень.

На першому етапі дослідження виявилось, що у групі підлітків, які практикують самоушкодження, на малюнках родини зображувався неповний склад сім'ї (67%), що свідчить про невдоволення сімейною ситуацією. Підлітки пропускали тих членів сім'ї, які менш емоційно привабливі, або ж тих, з ким існують напружені відносини і відкриті конфлікти.

У 51% випадків на малюнках був відсутній сам автор малюнка, що є показником труднощів самовираження при спілкуванні з близькими людьми, відсутність почуття спільності з родиною. Під час бесіди було з'ясовано, що в 40% випадків автор пропускав себе в знак протесту, будучи впевненим, що про нього всі забули. У 12% випадків на прохання намалювати свою сім'ю підлітки зображували лише себе. Єдина на малюнку фігура автора зображувалася маленькою, негативно забарвленою, на темному тлі. Таким способом автори підкреслювали свою відторгнутість, покинутість. Під час бесіди автори подібних зображень говорили прямо про те, що немає ніякої сім'ї.

У 34% випадків фігура автора була зображена меншою за інших, що є показником того, що підлітки страждають через свою незначущість для батьків. Також в 22% випадків підлітки зображували себе маленькими поруч з добре намальованою фігурою брата/сестри. Під час роботи з підлітками було встановлено, що вони вважають, що їх брата/сестру батьки люблять більше («Я завжди відчував, що батьки краще ставляться до моєї молодшої сестри», «Мої батьки більше люблять мого старшого брата, він очікувана дитина, а я ні», «Мої батьки завжди більше уваги приділяють моїй сестрі, більше її підтримують, вважають більш красивою та розумною»).

Про наявність конфліктів свідчать малюнки з роздробленим простором і порушеною цілісністю зображення членів сім'ї (65%): фігури батьків роз'єднуються великим проміжком, а автор поміщається в центр поміж ними, що свідчить про те, що між батьками існує конфлікт, в який втягнута дитина, що виконує роль рефері в батьківських відносинах.

На другому етапі дослідження нами були досліджені батьки підлітків, що практикують самоушкодження. Відповіді за методом Роршаха були факторизовані. Була отримана двофакторна матриця (76% загальної дисперсії), яка дозволяє говорити про два стилі емоційного реагування батьків. Першому стилю характерні змістовна бідність відповідей, їх нечисленність, практично повна відсутність колірних детермінант, переважно орієнтація на форму плям, нечисленність відповідей з проекцією людських кінестезій, переважання тварин і неживої кінестезії, витіснення внутрішнього конфлікту. Іншому стилю характерні висока продуктивність, підвищена емоційна реактивність, велика кількість колірних відповідей, які спираються на всі види кінестезій.

Спільними для обох стилів є недостатньо ефективний внутрішній і зовнішній контроль

емоцій і спонукань, переважання примітивних неусвідомлюваних потреб і потягів над соціально зрілими мотивами, високий рівень тривожності і конфліктності.

На наступному етапі дослідження вирішувалося завдання по визначенню стилю дитячо-батьківського спілкування в експериментально заданій ситуації спільної роботи (використовувалися МАК СОРЕ).

На підставі попередніх діагностичних досліджень в ситуаціях психологічної допомоги сім'ям виділено такі стилі дитячо-батьківського спілкування – співробітництво, ізоляція, суперництво, псевдоспівпраця. Домінуючими стилями дитячо-батьківського спілкування в групі підлітків, які практикують самоушкодження, були ізоляція і псевдоспівпраця. Стиль ізоляції має два підвиди – взаємна ізоляція та ізоляція матері. У першому варіанті партнери намагаються уникати взаємодії, ніхто з них не хотів висувати припущення, очевидно відтягуючи момент вступу в контакт. Сам процес обговорення згорнутий і практично відсутній, пропозиція партнера не викликає інтересу, немає спроби «побачити очима іншого». У іншому варіанті дитина намагається добре виконати завдання, запрошує матір до діалогу і співпраці, проте мати тримається ізолювано і холодно, справляє враження людини, яка боїться «торкнутися» дитини. При псевдоспівпраці матері належала ініціатива, вона брала і тримала в руках картки. Мати часто відхиляла і ігнорувала пропозиції дитини. Дитина навпаки частіше підтримувала пропозиції матері.

В ході роботи з підлітками, які практикують самоушкодження, встановлено, що їх батьки відмовляють їм в переживанні почуттів, особливо негативних – страх, розгубленість, гнів; радість в таких сім'ях також заборонена. Окрім цього встановлено, що батьки підлітків, що практикують самоушкодження, використовують такі виховні заходи як покарання, соромлення, наділення дитини почуттями, які та в свою чергу не відчуває. Окрім цього батьки ігнорують інтереси та захоплення дитини.

Висновки з даного дослідження. У підлітків, які здійснюють самоушкодження, встановлено порушення емоційної регуляції, нездатність переносити неприємні емоції, що є результатом виховання в специфічному середовищі, яке знецінює емоційні реакції дитини, де ігнорують, висміюють, соромлять або карають за демонстрацію емоцій, ігнорують або несхвалюють інтереси дитини, приписують їй почуття, які вона не відчуває. Батькам підлітків, що практикують самоушкодження, властивий недостатньо розвинутий внутрішній і зовнішній контроль емоцій і спонукань, переважання примітивних неусвідомлюваних потреб і потягів над соціально зрілими мотивами, високий рівень тривожності і конфліктності, що свідчить про нездатність батьків до контейнування переживань дітей. Характерними стилями спілкування підлітка і матері є ізоляція та псевдоспівпраця. Отже, відбувається мимовільне закріплення високоінтенсивних емоційних реакцій саморуйнуючого характеру, як єдиного можливого способу емоційної розрядки.

Список літератури:

1. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. Москва, 2016. 234 с.
2. Хирш. М. Это мое тело... и я могу с ним делать что хочу. Москва, 2018. 381 с.
3. Favazza A. *Bodies Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press, 1996. 373 p.

References:

1. Porskaya, N.A. (2016). *Psikhologiya samoprovrezhdayushhego povedeniya* [Psychology of self-protective behavior]. Moscow : Cogito Center. (in Russian)
2. Hirsh, M. (2018). *Eto moe telo...i ya mogu s nim delat chto hochu* [It's my body... and I can do whatever I want with it]. Moscow : Cogito Center. (in Russian)
3. Favazza, A. (1996). *Bodies Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press, 373 p.