

## Психосоциальные факторы в структуре несуицидального аутоагрессивного поведения

Научный руководитель – Тхостов Александр Шамилевич

*Браславский Андрей Дмитриевич*

*Студент (специалист)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Москва, Россия

*E-mail: abraslavski@icloud.com*

При непсихотических психических заболеваниях подростково-юношеского возраста имеет место аутоагрессивное поведение в подростковом возрасте. Для понимания механизмов этого расстройства представим их структуру.

Структура несуицидального самоповреждающего поведения имеет комплексную природу. В неё входят генетические, нейробиологические, возрастные, социальные, экологические, когнитивно-эмоциональные, психодинамические и культурные факторы.

Остановимся подробнее только на социальных факторах и их месте в структуре несуицидального самоповреждающего поведения (NSSI). Существует ряд исследований, позволяющий выдвинуть предположение о том, что людям с NSSI свойственен дефицит эмоциональной регуляции (Hooley). Это проявляется в том, что пациенты с NSSI склонны дольше терпеть боль (Franklin, 2010), чем люди, которым самоповреждающее поведение не присуще. Однако, когда обычные люди имеют возможность социально адаптироваться за счёт наличия способности регуляции эмоций, лица с NSSI прибегают к другой стратегии поведения.

Эта стратегия поведения основывается на феномене облегчения боли (pain offset relief) (Franklin). Суть этого феномена заключается в том, что во внезапном отсутствии болезненного стимула, испытуемый не просто возвращается к своему состоянию до болевого стимула, но ощущает кратковременный прилив эйфории. В случае с аутоагрессивными пациентами, на этом, собственно, и базируется самоповреждение. Облегчение боли становится непосредственно связано с собственно болью, поэтому пациенты прибегают к такому поведению снова и снова [1]. Однако, после изъятия болевого стимула и по прошествии периода эйфории, боль возвращается с новой силой.

Что же лежит за данной стратегией? Дюркгейм выделил понятие “аномия”, это понятие на макроуровне понимается как состояние общества, характеризующее дезорганизацией социальных норм и институтов, неопределённостью и нестабильностью условий человеческого действия, а также расхождением между провозглашаемыми обществом целями и доступностью для массы людей законных средств их достижения (Durkheim, 1996). На микроуровне психологическое состояние аномии характеризуется деморализацией, ослаблением связи с обществом, переживанием беспочвенности, отчуждённости от людей, пустоты жизни и тому подобным, которое является причиной распространения самоповреждающего поведения и роста самоубийств (Durkheim, 1996). В силу отсутствия социальных копингов, внутренней “системы координат”, понятий о добре и зле, отсутствует и способность выразить свои эмоции социально адаптивным способом, в творчестве или любой другой активности, направленной на сублимацию фрустрации [2]. Часто отсутствует и круг близких социальных контактов, потенциально способный дать необходимую поддержку, благодаря которой социализация может быть достигнута успешно, ведь вектор социального взаимодействия и самовыражения у пациентов с NSSI направлен на себя, нежели во вне. Это ведёт к тому, что пациенты часто не осознают собственные эмоции, а значит и не

могут сознательно их регулировать как это удаётся другим людям, не склонным к NSSI. Вместо того, чтобы выразить свои переживания, найти людей, которые испытывают подобные переживания, словом, культурно опосредованно (Выготский, 1982) выразить, реализовать их, пациенты попадают в замкнутый круг: испытывая потребность в социальной адаптации, пациенты пытаются эту потребность выразить, обращаясь к внешнему миру, но сталкиваются с анемией на микро и макро уровнях, таким образом вектор социальной активности приобретает довольно аутистический характер, так как становится направлен в себя, потребность в социальной адаптации остаётся фрустрированной, а в силу анемии пациент не может выработать социо-культурные способы знаково-символического опосредования своей фрустрация и не видит другого способа выражения этой фрустрация кроме переноса на тело. Перенос на тело в виде NSSI даёт кратковременное облегчение (Franklin, 2010), но затем фрустрация снова действует на пациента, на фоне чего многие пациенты испытывают чувства вины и стыда и/или вообще не могут понять, что они испытывают, что является феноменом, носящим название алекситимия. Прибегая к аутоагрессии, испытывая феномен облегчения боли, пациенты вырабатывают определённый способ регуляции эмоций. Находясь в состоянии такого социального тупика, пациенты отчуждаются от социума и перестают видеть смысл в ценностях, которые приняты в окружающем их социуме. Так, принимая во внимание своеобразный замкнутый круг, становится понятно, что пациенты вырабатывают свою стратегию социального взаимодействия. Более того это влияет на уровень отношения пациентов к самим себе (Franklin), который становится более негативным, что проявляется в заниженной самооценке.

Таким образом, как указывалось ранее, вектор социального взаимодействия пациентов, склонных к NSSI направлен не вовне как в адаптивной форме социализации норме, а внутрь себя, подобно аутизму. В силу отсутствия сознательной регуляции эмоций, аномии и социального отчуждения, пациент не может выработать достаточный уровень эмпатии, чтобы социализироваться в той мере, в какой эта социализация станет другой, не самоповреждающей, а адаптивной стратегией поведения. Подобно аутизму, стратегия социального взаимодействия пациентов с NSSI не предполагает наличия другого, не направлена на него, а противопоставлена, направлена к себе так как пациенты находятся в своеобразном состоянии выученной беспомощности так как любая форма социального взаимодействия воспринимается ими как пагубная и фрустрирующая

### Источники и литература

- 1) Murphy, S. A., Johnson, L. C., Wu, L., Fan, J. J., & Lohan, J. (2003b). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's death by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences
- 2) Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24

### Иллюстрации

Замкнутый круг NSSI:



Рис. 1. Замкнутый круг NSSI