

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСУИЦИДАЛЬНОМ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ

Ветрила Т.Г., доктор медицинских наук, главный врач ГБУЗ РК «Евпаторийский психоневрологический диспансер», rkernd@yandex.ru

Высочин Е.В., врач-психиатр, ГБУЗ РК «Евпаторийский психоневрологический диспансер», dr.vysochin@gmail.com

Копцева Л.В., клинический психолог ГБУЗ РК «Евпаторийский психоневрологический диспансер», kopceva17@mail.ru

Аннотация. Обследовано 34 подростка в возрасте 15-17 лет (21 девочка и 13 мальчиков) с психическими и поведенческими расстройствами и несуйцидальными самоповреждениями. Все подростки были обследованы с использованием клинического интервьюирования и психометрических шкал. У большинства подростков был выявлен высокий уровень тревоги, агрессии, что приводило к снижению адаптивности. В результате сочетанного применения когнитивно-поведенческой психотерапии, арт-терапии с сенсорной интеграцией у обследованных подростков редуцировались выявленные нарушения, повысилась адаптивность, частично нивелировались попытки самоповреждений. Данный комплекс может быть рекомендован в работе с подростками при несуйцидальном самоповреждающем поведении.

Ключевые слова: несуйцидальные самоповреждения, подростковый возраст, когнитивно-поведенческая психотерапия, сенсорная интеграция, арт-терапия.

Актуальность. В последнее время особое внимание научного психиатрического сообщества уделяется проблеме подростковых суицидов. В стране организуются кризисные центры, проводится активное психообразование с несовершеннолетними, внедряется полипрофессиональный подход к диагностике и коррекции. Это подтверждается и неуклонным снижением суицидов в популяции. Так, с 2000 по 2012 год в России эта цифра снизилась на 44,4% при этом, по-прежнему оставаясь на высоком уровне [9]. Однако на фоне позитивной динамики в отношении суицидального поведения отмечается неуклонный рост несуйцидальных самоповреждений (НС), которые по данным различных исследователей у старших подростков колеблются в диапазоне от 6 до 45% [4]. В DSM-5 НС выделены в отдельный раздел состояний, требующих дополнительных исследований [12]. Согласно данной классификации подразумевается проведение дифференциальной диагностики НС с пограничным расстройством личности, суицидальным поведением, трихотилломанией, стереотипными самоповреждениями (при отставании в развитии) [10]. Под термином НС подразумевают неоднократное намеренное нанесение себе поверхностных, но болезненных повреждений тканей организма. Они характеризуются такими признаками, как преднамеренность, повторяемость, целенаправленность, социальная неприемлемость, отсутствие суицидального намерения, чувство напряжения или тревоги, предшествующие акту, и чувство облегчения или беспокойства после акта самоповреждения [13]. Согласно К. Менингеру самоповреждающее поведение оказывается формой частичного суицида», своеобразным самоисцелением, предотвращающим «тотальный суицид» [5]. В своем исследовании Н.А. Польская считает, что во многих случаях такое поведение не указывает на суицидальные намерения, а напротив, является попыткой подростка получить независимость, идентифицировать себя с группой сверстников или таким способом привлечь внимание родителей. Даже если самоповреждение не является выражением суицидальных намерений, оно должно рассматриваться серьезно и требовать вмешательства. Такое поведение указывает на то, что у личности, склонной к самоповреждающему поведению, выраженные проблемы психологического плана [6; 7; 8]. Подростки с самоповреждающим поведением находятся в зоне риска, поскольку не могут справляться с эмоциональными переживаниями, не имеют адаптивного способа отреагирования. Особые трудности вызывает работа с такими пациентами, подбор коррекционных методик, учитывающих личностные особенности, нозологическую принадлежность и выраженность психических и поведенческих расстройств [11].

Цель данной работы – оценка сочетанного применения когнитивно-поведенческой терапии и сенсорной интеграции в коррекционной работе с подростками с несуйцидальным самоповреждающим поведением (НСП) в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Предметом исследования явились клинические данные 40 подростков в возрасте 15-17 лет, самоповреждения которых были обнаружены при осмотре на амбулаторном приеме. При первичном обследовании все пациенты проходили суицидальный скрининг, который включал в себя осмотр психиатра и клинического психолога, клиническое интервьюирование и использование психодиагностических методик (шкала суицидальных интенций Пирса, методика «Карта риска суицида»). 6 человек с наличием суицидальных тенденций были исключены из группы и отправлены на стационарное обследование и лечение. В выборку вошло 34 пациента (21 девочка и 13 мальчиков) с различными формами психических и поведенческих расстройств согласно МКБ-10 [2]: F41.2 (смешанное тревожное и депрессивное расстройство) – 8 человек (23,5%); F40.1 (социальные фобии) – 5 человек (14,7%); F92.8 (смешанное расстройство эмоций и поведения) – 7 человек (20,6%); F43.2 (расстройства адаптации) – 14 человек (41,2%).

Обследование включало в себя определение уровня тревожности, агрессии, изучение самооценки и текущего эмоционального состояния, а также уровня социальной адаптации. Для психологического исследования были использованы: шкала Спилберга-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности, тест на агрессивность Почебут, многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ).

Длительность психокоррекционной работы с пациентами составила 25 индивидуальных и 15 групповых занятий.

Выбор формы и модели психотерапии был обусловлен составом пациентов, материалами и средствами, опытом и методологической ориентацией наших специалистов. В рамках комплексного подхода применялись методы когнитивно-поведенческой психотерапии и арт-терапии в сочетании с сенсорной интеграцией [1; 3].

Фокус психотерапевтической помощи при НСП был направлен на коррекцию:

– когнитивной сферы (определение дисфункциональных мыслей и убеждений, в работе использовались когнитивные техники, помогающие выявить дисфункциональные убеждения, приобрести новые, которые будут более адаптивными и реалистичными).

– эмоциональной сферы: осознание, интерпретация и отреагирование собственных эмоций и переживаний. Акцент терапии был направлен на работу с эмоциями подростка и необходимостью научить его справляться с тревожными переживаниями без нанесения себе повреждений.

– поведенческой сферы: формирование навыков конструктивного межличностного взаимодействия.

Терапия была дополнена погружением в мультимодальную среду с использованием методов визуализации и релаксации с целью альтернативного варианта снижения общего невротического напряжения.

Полученные результаты и их обсуждение. При первичном обследовании большинство подростков предъявляли жалобы на отсутствие доверия в семье и непонимание родителей – 20 человек (58,8%), унижение собственного достоинства – 11 (32,4%), ограничение и запреты – 21 (61,8%), эмоциональное насилие – 13 (38,2%), физическое насилие – 7 (20,6%), на нарушенные отношения в социальной среде – 2 человека (5,9%), 5 человек (14,7%) – буллинг. Предъявленные жалобы могут свидетельствовать о том, что тенденции к появлению НСП часто возникают при отсутствии контроля со стороны взрослых, неблагоприятной обстановки семейно-бытовых отношений и как результат – изменения в содержании ценностных ориентаций.

Среди основных мотивов, указанных обследуемыми подростками были: 60% – «чтобы успокоится», 20% – «чтобы пожалели», 10% – «для интереса, что будет», 10% – не называли причин.

До проведения психокоррекции согласно шкале Спилбергера-Ханина у 17 человек (50%) наблюдался высокий уровень тревожности, т.е. стойкая предрасположенность к тревоге, которая предполагает наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую определенной реакцией. У 12 человек (35,2%) – средний уровень тревожности, активизирующийся при восприятии определенных стимулов, расцениваемых субъектом как опасные (угрозы престижу, самооценке, самоуважению). 5 человек (14,7%) – низкий уровень (в основном ситуации расцениваются как безопасные).

При исследовании уровня агрессивности, также были получены результаты, отличные от нормы. Так, у 47% подростков преобладал высокий уровень физической агрессии, т.е. склонность к применению физической силы, у 35,2% отмечалась эмоциональная агрессия, которая характеризовалась эмоциональным отчуждением, враждебностью, подозрительностью по отношению к другим людям. 11,7% человек показали высокий и 64,7% умеренный уровень самоагрессии, что свидетельствовало об ослаблении механизмов защиты «Я», беззащитности по отношению к окружающей среде. Эмоциональная агрессия высокого и умеренного уровня наблюдалась у 5 (14,7%) и 22 (64,7%) подростков соответственно. Предметная агрессия в большинстве случаев () была на умеренном уровне, высокие показатели отмечались только у 2 подростков (5,9%) (Рис. 1).

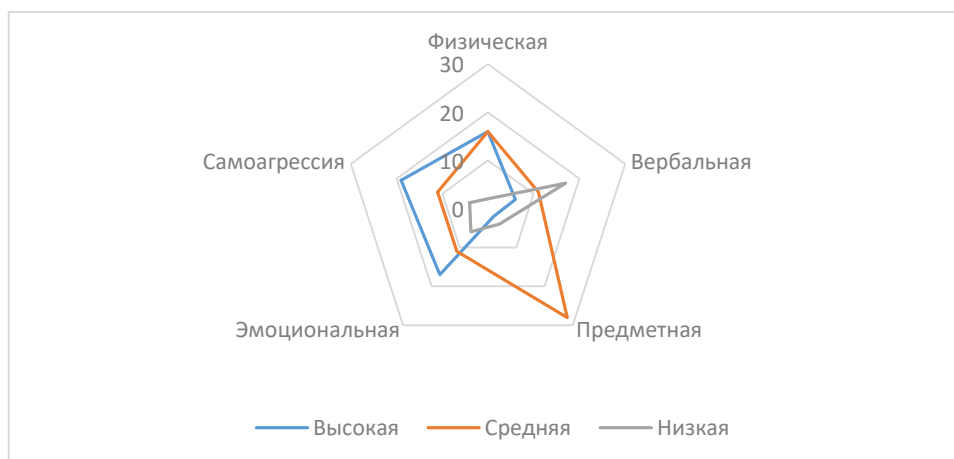


Рис. 1. Уровень агрессии обследованных подростков до психокоррекционных мероприятий.

При исследовании уровня адаптации, было выявлено, что большинство испытуемых (32 человека (94,1%) попали в группу низкой адаптации и только у 2 подростков (5,9%) – удовлетворительной. Из обследуемых с нарушением адаптационных возможностей низкий уровень поведенческой регуляции отмечался у 19 подростков (55,9%), коммуникативных способностей – 16 человек (50%), моральной нормативности - 22 (64,7%). В группу с высоким уровнем адаптации не попал ни один подросток.

По данным экспериментально-психологического исследования практически подтверждено, что факторами дезадаптации подростков с НСП являются высокая агрессивность, повышенный уровень тревожности, приводящие к нарушению поведенческой регуляции, снижению коммуникативных способностей, искажению морально-нормативных

установок, что способствует нарушению личностного адаптационного потенциала в целом. В связи с этим, психологические особенности выборки подростков с НСП, обосновывают необходимость психокоррекционной работы с целью улучшения эмоционального, когнитивного и межличностного функционирования.

При проведении психокоррекционных мероприятий в индивидуальной работе пациенты учились выявлять и контролировать свои негативные автоматические мысли, обозначать связь между когнициями и поведением. Подростки вырабатывали новые способы адаптивного поведения, используя поведенческие эксперименты. На протяжении коррекционного процесса пациенты получали и выполняли домашнее задания, вели дневники самонаблюдения. В процессе работы возникали трудности в практическом применении когнитивно-поведенческой модели. Например, в отслеживании и осознании неадаптивных мыслей, какие эмоции они вызывают и как влияют на поведение. Не всем удавалось отреагировать негативные эмоции вербально, поэтому были подключены техники арт-терапии. А также использовалось изобразительное искусство, песочная терапия, что позволило наблюдать относительно быстрое установление доверительных отношений в группе и обеспечило самораскрытие уже на начальных этапах работы.

В рамках коррекции был разработан блок занятий в сенсорной комнате, направленный на улучшение эмоционального состояния за счет снятия мышечного и психоэмоционального напряжения, активизации функций ЦНС в условиях обогащенной мультимодальной среды. Релаксация с помощью цвета и света, с помощью звуков и музыки, ароматерапия.

В ходе коррекционной работы с подростками их я-концепция претерпевала некоторые изменения: происходило реструктурирование установок на когнитивном и эмоциональном уровнях, возрастала степень совпадения я-реального и я-идеального, что обуславливало адекватную самооценку и обеспечивало позитивное отношение к себе и окружающим.

По результатам проведенной работы отмечалось снижение эмоционального напряжения и повышение эмоциональной компетентности посредством научения управления сложными чувствами (обида, стыд, грусть, разочарование, гнев). У большинства подростков повышалась самооценка за счет формирования правильного отношения к неудачам, оценкам, достижениям, укрепление собственной ценности, отмечалось развитие навыков активной саморегуляции и формирование устойчивой системы социально-значимых связей, интересов и увлечений. Освоенные и отработанные поведенческие программы, использованные в процессе работы, способствовали успешной социальной адаптации за счет расширения поведенческого репертуара.

Проведенная работа безусловно положительно повлияла на снижение уровня тревожности и повторное тестирование группы респондентов, состоящих из 34 человек показало следующие результаты: высокий уровень тревожности снизился в 5,7 раза и отмечался у 3 подростков (8,8%). Умеренная тревожность составила 55,9% (19 обследуемых). Низкий уровень тревоги был выявлен у 12 подростков (35,3%), что было в 2,4 раза ниже по сравнению с исходным показателем.

Уровень агрессии снизился преимущественно за счет физической, эмоциональной и самоагрессии. Так, высокий уровень физической агрессии уменьшился в 4 раза и отмечался у 4 подростков (11,8%), самоагрессии – у 2 обследуемых (5,9%), эмоциональной агрессии – у 6 (17,6%) (Рис. 2).

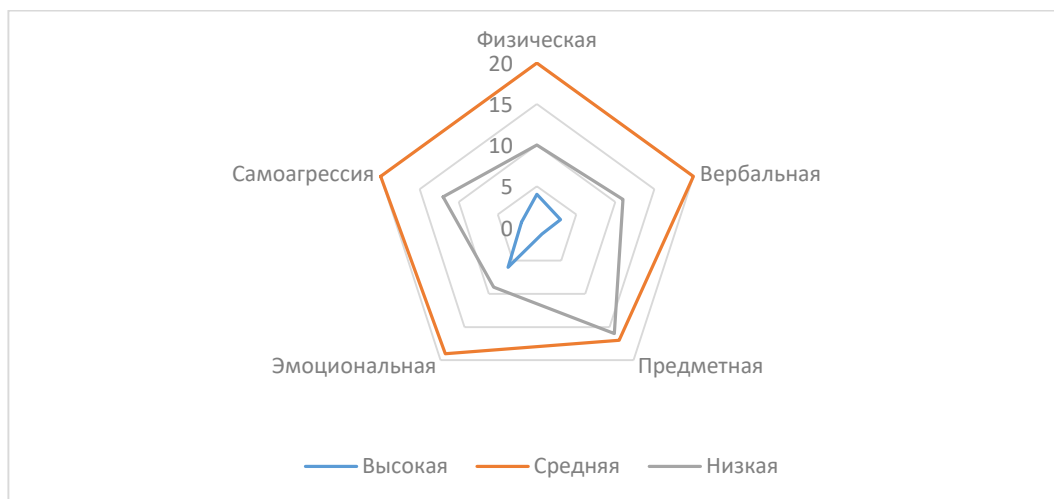


Рис. 2. Уровень агрессии обследованных подростков после проведенных психокоррекционных мероприятий.

После проведенных психокоррекционных мероприятий по данным опросника «Адаптивность» 11 подростков (32,4%) перешли в группу высокой и 16 (47,1%) – средней адаптации, что позволяет говорить о нормализации поведенческой, аффективно-эмоциональной, коммуникативной, морально-волевой сфер психики. 5 человек (14,7%) были враждебно настроены на протяжении всего эксперимента и демонстрировали высокий уровень агрессии и тревожности, тем самым оставаясь в группе сниженной адаптации.

Выводы. Разработанный комплекс коррекционных мероприятий для подростков с НСП показывает высокую эффективность, дает заметные результаты в разрешении психологических проблем и в большинстве случаев нивелирует попытки самоповреждений. Полученные в процессе коррекции знания и навыки закрепляются и помогают в дальнейшем справляться с проблемами уже без помощи специалиста. Данный комплекс может быть рекомендован к использованию при проведении психологической коррекции подростков с НСП. Перспективным также является дальнейшее изучение

влияния сочетанного применения когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии и сенсорной интеграции в других группах пациентов.

Список литературы

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. – СПб.: Питер, 2017. – 448 с.
2. Казаковцев Б.А., Голланд В.В. Психические расстройства и расстройства поведения. – Изд-во: Прометей, 2012. – 584 с.
3. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. – М.: «Когито-Центр», 2017. – 197 с.
4. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Грачев В.В. Феноменологический анализ несуицидальных самоповреждений у подростков // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. - №1. – С 10-15.
5. Меннингер К. Война с самим собой: пер. с англ. – М.: ЭКСМОпресс, 2000. – 480 с.
6. Польская Н.А. К проблеме эмпирического изучения самоповреждающего поведения // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы / Под ред. В.А. Барабанщикова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. – С. 714-720.
7. Польская Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Новая серия. Философия. Психология. Педагогика. – 2010 с. – Т. 10. – Выпуск 1. – С. 92-97.
8. Польская Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – № 1. – С. 96–105.
9. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. – СПб: СпецЛит, 2017 – 366 с.
10. Прогноз и превенция самоповреждений и суицидов // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Т. 25. – № 3. – С. 153-169.
11. Чуева Е.Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков // Вестник КРАУНЦ. Серия «Гуманитарные науки». – 2017. – №1 (29). – С. 71-77.
12. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, 5th ed. Washington: APA, 2013, pp. 801-806.
13. Favazza, A.R. Bodies under siege: Self-mutilation in Culture and Psychiatry. Second Edition. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press, 1996. – 373 p.