

Посвящается всем особенным детям и их родителям

Оглавление

Предисловие	9
Об авторе	10
Введение	12
Часть 1. Что такое самоповреждение	13
Часть 2. Почему люди намеренно причиняют себе вред?	23
Часть 3. Распространенные заблуждения о людях, занимающихся самоповреждением	31
Часть 4. Причины самоповреждающего поведения ...	35
Часть 5. Сопутствующие расстройства самоповреждающего поведения.....	45
Часть 6. Самоповреждение и подростковый суицид.....	55
Часть 7. Предупреждающие признаки самоповреждения и суицида	67
Часть 8. Как родители и педагоги могут помочь.....	73
Часть 9. Прекращение самоповреждающего поведения	81
Часть 10. Какую профессиональную поддержку я могу получить?	91

Часть 11. Профилактика самоповреждающего поведения	101
Часть 12. Каков прогноз?.....	109
Полезные ресурсы	113

Предисловие

Самоповреждения (селфхарм) – явление нередкое, встречается оно в разных культурах и во всех слоях общества. Часто об этом не говорят, потому что подобные вещи вызывают чувство стыда, вины и раскаяния, особенно в азиатской культуре, где считается запретным публично говорить о своих личных делах. Тех, кто заговорил о своем печальном опыте, могут застыдить; их считают слабыми и бесполезными членами общества. Поэтому об их беде мало кто знает. От склонности к самоповреждению нельзя легко избавиться, и она не должна оставаться незамеченной. Тот факт, что дети и подростки занимаются самоповреждением, определенно вызывает беспокойство. Почему люди в расцвете молодости хотят причинить себе боль?

Следует признать, что у молодых людей не всегда есть средства и ресурсы, чтобы справиться со своими эмоциональными проблемами. Многие не решаются обратиться за помощью к родителям или учителям. Если наше общество их не защитит и не окажет помощь, то кто же тогда?

Цель этой книги – рассказать родителям, учителям, консультантам и всем, кто общается с детьми и подростками, о фактах, лежащих в основе поведения, направленного на причинение себе вреда. В новом издании также представлены последние сведения об этом явлении, включая новейшие статистические данные и ресурсы в Гонконге, такие как REACH и СНАТ, которые могут помочь молодым людям.

Я хотел бы поблагодарить своих коллег по клинике за поддержку в написании этой книги.

*Доктор Онг.
Июль 2015 г.*

Об авторе

Доктор Онг Сей Хау окончил Национальный университет Сингапура по специальности «Психиатрия» в 1999 году и получил диплом о высшем образовании в области психотерапии в 2002 году. После окончания исследовательской стажировки в Колумбийском университете и Психиатрическом институте штата Нью-Йорк (NYSPI) в 2005 году он активно занимался амбулаторной помощью детям и подросткам с психологическими проблемами и проводил исследования в области расстройств настроения, шизофрении, кибераддикции и синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Получил звание адъюнкт-доцента Медицинской школы Йонг Лу Линь Национального университета Сингапура (NUS). Занимает должность основного преподавателя Национальной программы психиатрической ординатуры и клинического преподавателя Высшей медицинской школы DUKE-NUS.

Доктор Онг выбрал специализацию в области детской и подростковой психиатрии благодаря своему умению легко находить взаимопонимание и общаться с детьми и подростками. Он считает, что каждый ребенок и подросток заслуживает право голоса в современном мире, отягощенном множеством проблем.

Проявляя особый интерес к просветительской деятельности, доктор Онг много выступал по телевидению и радио и в школах Сингапура. Он также публиковал статьи о проблемах психического здоровья молодежи в ряде книг и журналов. В 2002 году доктор Онг написал рассказ «Ник снова в беде» о том, как справляться с проступками детей, и стал соавтором нескольких книг по детскому и подростковому психическому здоровью.

В настоящее время доктор Онг работает в детской клинике при Институте психического здоровья и занимается лечени-

ем целого ряда детских эмоциональных и психологических заболеваний – от тревоги, депрессии, СДВГ, расстройств аутистического спектра до ранних психозов. Возглавляет отделение детского и подросткового психического здоровья в сингапурской Женской и детской больнице Канданг Кербау и проводит там консультации.

Введение

Я ТАК ЧАСТО ПРИХОДИЛА В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, ЧТО
ОДНА ИЗ МЕДСЕСТЕР СКАЗАЛА МНЕ, ЧТО Я КАК ЗАНОЗА В ШЕЕ.

АНЖЕЛА, 18 ЛЕТ

ПЕРСОНАЛ БОЛЬНИЦЫ СЧИТАЕТ, ЧТО ВОЗИТЬСЯ С НАМИ — ПУСТАЯ ТРАТА
ВРЕМЕНИ, ПОТОМУ ЧТО НАДО ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО
ХОТЯТ ВЫЗДОРОВЕТЬ И НЕ ПРИЧИНЯЮТ СЕБЕ ВРЕД НАМЕРЕННО.

КРИС, 17 ЛЕТ

Люди, которые намеренно причиняют себе вред, часто подвергаются суровой общественной критике, поскольку причины их поступков малопонятны, хотя мы продолжаем узнавать все больше о них и об их саморазрушительном поведении. Поведение, связанное с самоповреждением, вызывает недоумение у педагогов: почему молодые люди хотят нанести себе вред, притом делают это неоднократно? Родители ошеломлены и часто сдаются, не добившись от своих детей никаких ответов.

Кроме того, таких подростков могут избегать их друзья и сверстники, а также медицинский персонал, обслуживающий их в больницах.

Самоповреждающим поведением могут страдать как подростки, так и дети младше 12 лет, хотя в этой возрастной группе оно отмечается гораздо реже. В этой книге под «молодыми людьми» подразумеваются подростки в возрасте от 12 до 18 лет.

Что такое самоповреждение? Почему подростки наносят себе вред и что мы можем с этим сделать? В этой книге предпринята попытка объяснить это явление, предложить новые взгляды и дать общее представление о том, что могут сделать семья и школа, чтобы уменьшить его масштабы. Пытаясь понять людей, занимающихся самоповреждением, мы, надеюсь, сможем изменить их и не отбрасывать на задворки общества.

Что такое самоповреждение

Часть 1

Термин «самоповреждение» («селфхарм») охватывает широкий спектр действий, которые люди совершают намеренно, чтобы причинить себе боль или нанести травму. Международное общество по изучению самоповреждений вносит уточнения, предлагая термин «несуицидальное самоповреждение» (НССП), под которым понимается «преднамеренное, прямое, причиняемое самому себе разрушение тканей тела, приводящее к немедленному их повреждению, в целях, не считающихся социально одобряемыми, и без суицидальных намерений». Для простоты в этой книге термины «самоповреждение» и «несуицидальное самоповреждение» используются как взаимозаменяемые.

Люди, которые занимаются самоповреждением, находятся в состоянии сильного эмоционального потрясения. Большинство членов этой группы чувствуют себя очень одинокими, поскольку считают, что они не такие, как все нормальные люди, и им некому довериться или поделиться своими проблемами. У них часто заметны шрамы на конечностях, появление которых им нелегко объяснить, и они скрывают эти раны под повязкой или надевают одежду с длинными рукавами.

Серьезность проблемы не определяется тем, насколько глубокой или обширной является травма. Люди, причинившие себе небольшую боль, могут чувствовать себя так же плохо, как и те, кто себя сильно поранил. Многие люди, занимающиеся самоповреждением, долгое время причиняют себе боль тайно, прежде чем в конце концов находят в себе мужество рассказать об этом кому-то или обратиться за помощью.

1.1. КАКИЕ СПОСОБЫ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ?

В Сингапуре большинство случаев членовредительства связаны с нанесением себе поверхностных порезов на запястьях и предплечьях перочинными ножами и другими острыми предметами (бритвами, битым стеклом, металлическими линейками и булавками). Распространенные способы нанесения повреждений:

- порезы на коже;
- царапание или прокусывание кожи;
- обжигание кожи;
- вырывание волос;
- сдирание кожи до крови;
- расковыривание старой раны, чтобы она долго не заживала;
- удары по телу каким-либо предметом или битье себя кулаком;
- битье о стену или другие твердые предметы;
- ввод посторонних предметов под кожу;
- передозировка лекарств или наркотиков (самоотравление).

Самоповреждение путем передозировки наркотиков – довольно распространенное явление в странах Азии. Чаще всего используются легкодоступные препараты, такие как парацетамол (панадол) и слабые транквилизаторы, например снотворные и релаксанты. Передозировка обычно не угрожает жизни, если только доза не настолько велика, что препарат вызовет печеночную недостаточность или осложнения со стороны центральной нервной системы.

Одним из критериев самоповреждения считается то, что цель не является социально одобряемой. Татуировки и пирсинг тела формально не считаются самоповреждением, если только проведение этих процедур не выходит за рамки допустимого. Точно так же и другие потенциально опасные действия – курение и употребление алкоголя – обычно не рассматриваются как самоповреждение, хотя и могут вызвать

негативные последствия для здоровья. Злоупотребление психоактивными веществами (например, вдыхание паров клея и употребление запрещенных наркотиков), расстройства пищевого поведения (например, нервная анорексия и булимия) также могут рассматриваться как формы самоповреждения, но цели в данном случае принципиально отличаются, а потому подобные явления требуют отдельной диагностической классификации и оценки и особых методов лечения. Так что в данной книге они не рассматриваются.

Какова бы ни была природа самоповреждающих действий, они всегда свидетельствуют о том, что что-то пошло не так.

1.2. НАСКОЛЬКО РАСПРОСТРАНЕНО САМОПОВРЕЖДЕНИЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И ДЕТЕЙ?

Самоповреждение у детей и подростков не редкость, в том числе в Сингапуре. Трудно в точности определить, сколько детей и подростков занимается самоповреждением, поскольку такие действия часто совершаются в уединении. То, что мы видим в клиниках, – лишь верхушка айсберга. Некоторые специалисты в области психического здоровья утверждают, что такой опыт переживает каждый десятый подросток. Число случаев, с которыми сталкивается медицинский персонал, скорее всего, меньше, поскольку в статистику включаются только зарегистрированные или тяжелые самоповреждения. В США, по оценкам, к самоповреждению прибегает около одного процента населения, в Великобритании – каждый семнадцатый подросток, то есть 1,7 %.

В целом исследования показывают, что от 13 до 25 % подростков и молодых людей, опрошенных в школах, в той или иной степени занимались самоповреждением (Rodham & Hawton, 2009). Возрастных ограничений для этого явления не существует, но среди учащихся средних школ этот показатель несколько выше, поскольку средний возраст начала самоповреждений, как правило, приходится на 14–16 лет.

1.3. САМОПОВРЕЖДЕНИЕ – ХРОНИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ?

В то время как многие люди, занимающиеся самоповреждением, делали это всего один или два раза, а затем прекращали, другие прибегают к этому регулярно. Этот демографический профиль, по-видимому, приблизительно одинаков во всем мире. Исследования, проведенные за рубежом, показали, что:

- примерно 20–30 % молодых людей, наблюдавшихся в больницах, ранее занимались самоповреждением;
- от 10 до 15 % лиц, занимающихся самоповреждением, совершили еще один акт в течение следующего года.

Повторные акты самоповреждения указывают на то, что эти люди сталкиваются с повторяющимися психосоциальными проблемами. Более того, регулярный селфхарм связан со значительным риском совершения самоубийства.

1.4. КАКОВЫ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ПРИЧИНЯЮТ СЕБЕ ВРЕД?

Исследование Хо и Куа (Ho & Kua, 1998) выявило интересные данные о самоповреждениях в Сингапуре. Было обнаружено, что из 814 пациентов, поступивших в больницу Национального университета:

- женщины (60,5 %) чаще наносят себе вред, чем мужчины;
- соотношение женщин и мужчин составляет 7:1;
- склонность к такому поведению проявляется в подростковом возрасте и продолжается до 20–30 лет;
- самоповреждения более характерны для людей из среднего и высшего социально-экономического класса общества;
- люди, занимающиеся самоповреждением, умны и хорошо образованны.

Притом самоповреждение встречается во всех культурах, расах и религиозных группах. Риск возрастает, если человек сталкивался с физическим или сексуальным насилием или по крайней мере один из его родителей имеет алкогольную за-

висимость. Люди, занимающиеся самоповреждением, также могут страдать расстройством пищевого поведения.

1.5. ПОЧЕМУ ЖЕНЩИНЫ ЧАЩЕ НАНОСЯТ СЕБЕ ВРЕД, ЧЕМ МУЖЧИНЫ?

Статистика недвусмысленно показывает, что женщины прибегают к самоповреждению чаще, чем мужчины. В 1994 году Дасты Миллер, директор тренинговых курсов и автор книги «Женщины, которые причиняют себе боль», предположила, что общественные нормы побуждают женщин интернализировать¹ гнев, а мужчин – выплескивать его наружу.

При этом мужчин общество склоняет к тому, чтобы подавлять эмоции, демонстрируя стоицизм и мужественность, либо проявлять их в актах насилия, с виду не связанных с источником их гнева. То есть, когда мужчину захлестывают негативные эмоции, у него есть выбор – прибегнуть к таким формам поведения, как пьянство, драка или порча имущества. В противовес этому женщин не учат открыто заявлять о своем негодовании, и когда они сталкиваются с неприятными или депрессивными эмоциями, они вымещают свою ярость на себе.

1.6. ОПАСНО ЛИ САМОПОВРЕЖДЕНИЕ И УГРОЖАЕТ ЛИ ОНО ЖИЗНИ?

Большинство актов самоповреждения наносят человеку вред, но обычно они не опасны и не смертельны. Однако самоповреждение способно повлечь за собой смерть или необратимые травмы, даже если это не входило в намерения селфхармера. Бывает, что несчастные случаи уносят драгоценные

¹ Interiorisation – процесс превращения внешних реальных действий, свойств предметов, социальных форм общения в устойчивые внутренние качества личности через усвоение индивидом выработанных в обществе норм, ценностей, верований, установок, представлений и т. д. – *Прим. перев.*

жизни. На протяжении многих лет в СМИ появляются сообщения о знаменитостях, которые скончались из-за передозировки наркотиков. Возможно, таким образом они всего лишь хотели бежать от чрезмерного давления со стороны СМИ или политических кругов.

1.7. КАКОВА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ САМОПОВРЕЖДЕНИЕМ И САМОУБИЙСТВОМ?

Связи между самоповреждением и самоубийством довольно сложны. Многие люди, причинившие себе вред, в какой-то момент вынашивали мысли о самоубийстве. Однако следует помнить, что самоповреждение само по себе не является неудавшимся самоубийством. Большинство таких актов не представляют собой попытку самоубийства или нанесения серьезной травмы, и если подобное происходит, то случайно.

Уточним: самоповреждение рассматривается как отдельное явление, отличное от преднамеренного самоубийства; мотивация в том и другом случае совершенно разная. Но серьезные, повторяющиеся акты самоповреждения могут в конечном счете привести к самоубийству. Суицидальный акт – куда более серьезное действие, поскольку человек после долгих раздумий решил покончить с жизнью, чтобы окончательно избавиться от проблем. В части 6 этой книги взаимосвязь селфхарма и суицида рассматривается более подробно.

1.8. В КАКОЙ СТЕПЕНИ ЛИЧНОСТЬ И ТЕМПЕРАМЕНТ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ К САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМУ ПОВЕДЕНИЮ?

Существует множество предположений и теорий о взаимосвязи темперамента человека с его склонностью к самоповреждению. В 1993 году Марша Линехан, профессор психологии из США, обнаружила, что большинство людей, занимающихся членовредительством, часто совершают что-либо под влияни-

ем настроения – то есть повинуются сиюминутному порыву, не учитывая долгосрочные желания и цели.

Два года спустя психиатр С. Герпетц выделил некоторые общие особенности людей, занимающихся самоповреждением, а именно:

- неспособность контролировать эмоции (плохая регуляция действий в состоянии аффекта);
- импульсивность и агрессивность;
- большой объем подавляемого гнева и высокий уровень враждебности по отношению к самому себе;
- неспособность расставлять приоритеты и планировать ближайшее или отдаленное будущее.

Другие исследователи заметили, что число актов самоповреждения увеличивается при повышении уровня хронического гнева и тревоги. Как правило, люди, причиняющие себе вред, обладают определенными личностными качествами, психологическими характеристиками и используют разные способы преодоления стресса.

Характерные черты личности:

- повышенная чувствительность к отказам и критике;
- частая злость (обычно на себя);
- импульсивность;
- раздражительность;
- высокий уровень подавляемой агрессии, направляемой внутрь.

Психологические характеристики:

- сильная неприязнь к себе или склонность к самобичеванию;
- склонность действовать по настроению;
- склонность к депрессии и суициду;
- хроническая тревожность;
- признание своей неспособности справиться со стрессом;
- низкая самооценка и пессимистичный взгляд на жизнь;
- неуверенность в том, что могут контролировать свою жизнь;
- периодически возникающее чувство бессилия.

Способы преодоления стресса:

- стараться подавлять гнев;
- не планировать будущее;
- избегать проблем;
- проявлять упорство в желании преодолеть проблему.

В исследовании 2013 года, проведенном в больнице общего профиля Чанги (Tau & Cheng, 2014), 37 взрослых, занимавшихся самоповреждением, были обследованы на наличие дезадаптивных черт личности. У большинства (89,2 %) было выявлено более одного класса дезадаптивных черт. Три наиболее распространенных класса дезадаптивных черт – ананкастические (обсессивно-компульсивные), шизоидные (асоциальные или социально отстраненные) и параноидные (подозрительные и недоверчивые). Более трех четвертей участников имели три и более класса дезадаптивных черт. Авторы исследования пришли к выводу, что такие характеристики личности являются общими и свойственны всем пациентам, занимающимся членовредительством.

**Почему люди намеренно
причиняют себе вред?**

Часть 2

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru