ГКУ Центр ППМС-помощи
Методическое объединение педагогов-психологов

Методические материалы по теме самообразования: «Самоповреждающее поведение у детей и подростков»

Подготовила: педагог-психолог
Баринова А.В.

Тверь
2026

В настоящее время самоповреждающее поведение среди молодых людей стало, к сожалению, довольно распространенным явлением.

Самоповреждающее поведение (селфхарм, англ. self-harm, self-inflicted violence, self-injurious behavior) выражается в намеренном нанесении себе физических повреждений, причинении ущерба своему телу без суицидальных намерений.

Данное понятие трактуется в разных аспектах, но общим является то, что это проявление такого поведения, при котором намеренные действия человека направлены на физические повреждения собственного тела. Некоторые учёные используют в качестве близких такие термины, как саморазрушительное поведение, саморазрушающее поведение, девиантное поведение, аутоагрессивное поведение.

Самоповреждающее поведение – это комплекс действий аутоагрессивного характера, нацеленных на причинение физического вреда собственному телу. Суицидальные намерения отсутствуют, нанесение физического ущерба помогает справиться с негативными переживаниями.

Селфхарм - это способ самопомощи:

Формы самоповреждающего поведения:

- порезы: самая частая форма (80-90% случаев), обычно наносятся на предплечья, бедра, живот;
- самоизбиение: нанесение себе ударов кулаками, головой о стену или твёрдые предметы;
- обкусывание ногтей, губ, внутренней поверхности щёк, языка;
- выдёргивание волос на голове или других частях тела (трихотилломании);
- кусание рук или других частей тела;
- царапанье кожи;
- нарушения пищевого поведения (анорексия, булимия и т.д.);
- ожоги себя: прижигание кожи сигаретами, зажигалками или горячими предметами;

- злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами, наркотиками и т.д.

Важно понимать, что люди, практикующие селфхарм, зачастую не афишируют свои действия. Они скрывают следы повреждений под одеждой, часто носят вещи с длинными рукавами даже в жару и избегают ситуаций, где нужно обнажать тело (пляж, бассейн, спортзал).

За подобным поведением стоит попытка преодолеть эмоциональную и психологическую боль, тревогу и страх, а также ощущение беспомощности и невозможности действовать.

К селфхарму обращаются, когда кажется, что пережить эмоции каким-либо другим способом невозможно, а ситуацию нет возможности контролировать.

Мотивы и причины самоповреждающего поведения:

1. ***Остановить эмоциональную боль.*** Это основная и самая частая причина. Невыносимое чувство грусти, страха, гнева, вины или стыда как будто «заземляется» через физическую боль и становится более контролируемым.
2. ***Почувствовать хоть что-то.*** Состояние внутренней пустоты, онемения и деперсонализации (ощущение нереальности своего тела) настолько мучительно, что человек причиняет себе боль, чтобы убедиться, что он ещё жив и способен чувствовать.
3. ***Снять напряжение.*** После акта самоповреждения наступает кратковременное чувство облегчения и расслабления, так как в кровь выбрасываются эндорфины - естественные обезболивающие мозга.
4. ***Вернуть контроль.*** В ситуациях, когда подросток чувствует себя абсолютно беспомощным (из-за гиперопеки, насилия, буллинга) собственное тело может стать единственным, что, как ему кажется, он может контролировать.
5. ***Наказать себя.*** Часто люди, испытывающие сильную ненависть к себе или иррациональное чувство вины, используют самоповреждения как способ наказания.

Несмотря на то, что для большинства современных исследователей акты самоповреждения отличаются от суицидальных отсутствием направленности на прекращение жизни, статистически достоверных данных, подтверждающих эти

различия недостаточно. В отечественной и зарубежной традиции для определения самоповреждающего поведения используют термин «парасуицид», под которым подразумевается поведение, имитирующее суицидальное, но без намерения убить себя, «целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью». К. Меннингер называл самоповреждающее поведение формой «частичного суицида», своеобразным самоисцелением, предотвращающим «тотальный суицид».

Проблема различения суицидального действия и несуицидального самоповреждения усложняется тем, что не всегда есть возможность однозначно определить, что можно считать повторяющимися актами самоповреждения, а что «репетициями» суицидального акта.

Такая же проблема существует и в МКБ-10 в разделе X60-X84, где самоповреждение и суицидальные действия являются настолько близкими явлениями, что почти синонимичны в силу отсутствия их разделения [Обзор исследований... 2020].Однако в DSM-5 существуют критерии, по которым можно проанализировать несуицидальное самоповреждение и отличить от суицидального.

Отличия суицидального от самоповреждающего поведения

Характеристика	**Селфхарм** (несуицидальное самоповреждение)	**Суицидальное поведение**
Основная цель	**Жить.** Снять эмоциональное напряжение, «выпустить пар», почувствовать контроль, наказать себя или переключиться с душевной боли на физическую.	**Умереть.** Прекратить существование, остановить невыносимые страдания навсегда.
Отношение к смерти	Страх или нежелание смерти. Человек	Смерть является желанным исходом.

	рассчитывает силу удара, пореза.	
Методы	Обычно неугрожающие жизни при разумном медицинском вмешательстве: поверхностные порезы, расчесывание кожи, удары по телу (часто небольшие)	Методы с высоким риском летального исхода: попытки повешения, отравление большими дозами лекарств, падение с высоты.
Внутренние ощущения	Кратковременное облегчение, чувство эйфории («катарсис»), после которого приходит стыд и вина.	Чувство безысходности отчаяния, «туннельное мышление» (человек видит только один выход)

Самоповреждающее поведение встречается как в рамках клинических патологий, так и при психическом дистрессе у здоровых людей. Оно может иметь разовый характер или повторяться. Подобный способ контроля своих эмоций может появиться в детстве или подростковом возрасте, но использоваться и в более старшем – постоянно или отдельными эпизодами (в состоянии стресса). Возрастных или других рамок для подобного поведения нет: это могут быть дети, подростки, взрослые, мужчины и женщины, одинокие или люди из благополучных семей, социально-успешные и общительные, эмоциональные и внешне спокойные. Однако отечественные клиницисты отмечают, что самый высокий уровень самоповреждающего поведения наблюдается в подростко-во-юношеский период – в возрасте от 10 до 24 лет. У девушек пик приходится на 13–16 лет, у юношей – на 12–18 лет. Случаи самоповреждения диагностируются у представителей различных наций, социальных слоев, религиозных сообществ.

При определении самоповреждающего поведения исследователи акцентируют внимание на психологическом или физическом компоненте данного феномена. Психологический компонент связывается с психологическим неблагополучием

индивидуума и его стремлением это неблагополучие преодолеть. Физический компонент – с физической травматизацией, повреждением тканей и органов тела.

Селфхарм может иметь осознанный характер (например, порезы) или быть неосознаваемым и автоматическим (например, обкусывание ногтей или губ).

Факторы риска возникновения самоповреждающего поведения:

1. ***Психические расстройства:*** депрессия, тревожные расстройства, пограничное расстройство личности, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).
2. ***Психотравмирующий опыт:*** пережитое физическое, эмоциональное или сексуальное насилие.
3. ***Деструктивная семейная обстановка:*** постоянные конфликты, враждебность, развод, тотальный контроль или, наоборот, холодность родителей.
4. ***Социальные проблемы:*** травля в школе, отвержение сверстниками, чувство изоляции.

Можно выделить несколько ключевых **теоретических моделей** формирования самоповреждающего поведения, описанных Н. А. Польской. Практически все они объясняют селфхарм как **адаптивную** (пусть и дисфункциональную) стратегию, направленную на регуляцию внутреннего состояния или внешних отношений.

Анализ моделей формирования самоповреждающего поведения:

1. **Биологическая модель** (врожденные механизмы)

Объясняет самоповреждающее поведение через физиологию и биохимию мозга.

· ***Гормональная дисрегуляция:*** Связь самоповреждения с пониженным или повышенным уровнем гормонов (выводы на основе экспериментов с животными: выдёргивание волос, кусание лап). Нарушение баланса гормонов провоцирует стериотипные аутоагрессивные действия.

· ***Депривация и стресс:*** Ранняя сепарация, изоляция и жёсткие ограничения провоцируют стереотипные саморазрушающие действия у обезьян, запускают саморазрушающее поведение, сильное беспокойство и моторные стериотипии (хождение, сосание пальцев).

· ***Анальгетическая и аддиктивная гипотезы:*** Во время самоповреждения выбрасываются эндогенные опиоиды (седативные вещества). Это выполняет две

функции: обезболивание и получение удовольствия, что формирует физиологическую зависимость от процесса («стимуляция»).

2. **Социально-экономическая модель** (манипуляция и обмен)

Основана на логике «затраты — выгода».

· ***Теория обмена Хагена:*** Человек соглашается на «меньшее зло» (физическая боль), чтобы получить «прибыль» в виде заботы, защиты и помощи со стороны референтной группы.

· Функция: Это стратегия поиска помощи, но часто она носит манипулятивный характер.

3. **Модель эмоциональной дисрегуляции** (детский опыт)

Ведущая причина — неумение управлять эмоциями, сформированное средой.

· ***Генезис:*** Вырастает из специфического воспитания с обесцениванием чувств ребёнка, психологическим и физическим насилием.

· ***Механизм закрепления:*** Родители своими реакциями непроизвольно подкрепляют самоповреждения у детей, когда те пытаются добиться поддержки.

· Цель: самоповреждение выступает стратегией избегания негативных переживаний.

4. **Аддиктивная модель** (порочный круг)

Рассматривает самоповреждение как циклический процесс, близкий к зависимости, но не тождественный ей из-за специфики мотивов.

· ***Цикл:*** Предельное напряжение - акт самоповреждения - краткосрочная эмоциональная стабильность - чувство вины и стыда - новое накопление напряжения.

5. **Модель аутоагрессии** (психоаналитический взгляд)

Уходит корнями в бессознательные мотивы.

· ***Идеи З. Фрейда:*** Существует бессознательный комплекс саморазрушения, активирующийся при определенных обстоятельствах.

· Мотивы: Наказание себя или другого (перенос гнева), способ получения контроля над окружающими, поддержание чувства превосходства, уход от душевной боли через физическую.

6. **Функциональная модель** (целевая структура)

Наиболее популярная, объясняет «зачем» это нужно здесь и сейчас, без жёсткой привязки к прошлому. Делит функции на два блока (по К. Саемото и обобщению Польской, 2009):

А. *Внутриличностные* (автоматические) функции:

· Регуляция аффекта: Снятие напряжения, контроль над эмоциями.

· Антидиссоциативная: Прекращение состояния «нереальности» или оцепенения (возвращение в тело через боль).

· Антисуицидальная: Парадоксальный способ найти баланс между влечением к жизни и смерти, сохранить жизнь, избежав полного суицида.

Б. *Межличностные* (социальные) функции:

· Поиск внимания/помощи: Способ сообщить о своей боли, получить заботу.

· Снижение требований: Возможность снизить планку ожиданий от окружающих.

· Сексуальная: Механизм контроля и управления сексуальными чувствами.

Хотя селфхарм не является попыткой суицида, но требует серьёзного внимания.

Опасность самоповреждающего поведения:

- ***Привыкание.*** Как и любая форма поведения, быстро приносящая облегчение, селфхарм может стать навязчивой аддикцией. Со временем, чтобы достичь прежнего эффекта, человеку приходится наносить все более серьёзные повреждения.
- ***Несчастный случай.*** Человек может не расчитать силу или глубину пореза и нанести себе опасную для жизни травму.
- ***Риск инфекций.*** Использование нестерильных предметов может привести к серьёзным заражениям.
- ***Связь с суицидальным поведением.*** Сам по себе селфхарм не равен суициду, но он является значительным фактором риска будущих суицидальных попыток, особенно если психологическое состояние человека ухудшается.

Таким образом, можно сделать вывод, что самоповреждение — это полиэтиологичный феномен. Нельзя свести его только к манипуляции, только к болезни или только к тяжёлому детству. Это всегда сложный комплекс, где биологическая уязвимость (гормоны, низкая толерантность к боли) накладывается

на социальную депривацию и служит инструментом для восстановления эмоциональной регуляции, которую человек не получил в детстве.

Список литературы

1)Диагностика отклоняющегося поведения. Выпуск 1. Психологическая диагностика самоповреждающего и суицидального поведения: учебно-методическое пособие для обучающихся факультета педагогики и психологии, направлений подготовки «Психолого-педагогическое образование», «Психология», «Педагогика», практикующих психологов, социальных работников / Н. А. Добровидова, М. Ю. Горохова, И. Л. Матасова, Е. Н. Устюжанинова, М. А. Шаталина. – Электрон. текстовые данные (932 КБ). – Самара: СФ ГАОУ ВО МГПУ, 2022.
2)Кульнева О.А. Самоповреждающее и суицидальное поведение несовершеннолетних. Диагностика, профилактика, коррекция : [методическое пособие] / Кульнева О. А., Шахова Т. Ю. – Череповец : Череповецъ, 2020.
3)Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета)// Консультативная психология и психотерапия. - 2014 - №2. - с.140-151
4)Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном развитии: [Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора психологических наук]/ Москва, - 2017.
5)Тайгин О. В., Адоевцева И. В. Селфхарм, или самоповреждающее поведение: [памятка для педагогических работников] / Департамент образования Костромской области. Областное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Костромской областной институт развития образования», - Кострома 2022.