

СПЕКТЪР НА АВТОАГРЕСИЯТА В ЮНОШЕСТВОТО

Севджихан А. Еюбова

SPECTRUM OF AUTOAGGRESSION IN ADOLESCENCE

Sevdzhihan A. Eyubova

ABSTRACT: *The autoaggressive spectrum encompasses many different behaviors that are difficult to identify even by experienced researchers. Although the term autoaggression is accepted by a wide range of specialists in Bulgaria, a clear distinction of behaviors in this spectrum is extremely important. This article clarifies the concepts of autoaggression, forms of non-suicidal self-harm, suicidal behavior and focuses on some of the possible causes of self-aggression in adolescence.*

KEYWORDS: *autoaggression, non-suicidal self-harm, suicidal behavior*

Терминът „автоагресия“, от гръцки език *autos* – сам и латински език *aggredior* – пристъпвам нападам, предимно се разглежда от клинична гледна точка и се описва като болестна проява, изразяваща се в нападателни действия спрямо собствената личност [2].

Според Христо Попов (2006) [1] автоагресията обхваща спектъра от самоубийство, респ. суицидалитет, през самонараняване без намерение за убиване, до индиректните форми на себеувреждащо поведение. Докато почти всеки вид автоагресия би могъл да се приеме като патологично поведение, при агresiите нещата стоят по друг начин, защото всеки човек би могъл да е агресивен понякога, но съвсем не всеки индивид е склонен към самоубийство или автоагресия (вж. Таблица 1).

Таблица 1. Примери за „директна“ и „индиректна“ автоагресия

ДИРЕКТНА АВТОАГРЕСИЯ	ИНДИРЕКТНА АВТОАГРЕСИЯ
<ul style="list-style-type: none">• Несуицидно самонараняване• Самоотравяне• Парасуицид• Суицидни опити• Суицид	<ul style="list-style-type: none">• Екстреман двигателен режим• Крайности в храненето• Дисбаланс между бодърстване и сън• Лош контрол при хронично заболяване• Употреба на психоактивни вещества

Автоагресивният спектър обхваща много и различни поведения, които биха затруднили и опитните изследователи, и въпреки че терминът автоагресия е възприет от широк кръг специалисти в България, то ясното разграничаване на поведенията в този спектър е изключително важно.

В световен мащаб се наблюдава тенденция за увеличаване честотата на автоагресивните поведения при юношите и по-специално на т.нар. несуйцидни самонаранявания.

Слаес и сътрудници определят **несуйцидното самонараняване** като умишлено и директно нанасяне на вреда върху тялото без намерение за самоубийство. Тази вреда може да включва широк диапазон от поведения, като например надраскване, порязване, удряне, чупене на кости, изгаряне и др. [6].

В исторически план несуйцидното самонараняване е възприемано като симптом на граничното личностно разстройство. Например в DSM-IV на (1994) самонараняването се обсъжда в рамките на гореспоменатата диагностична категория. Въпреки това включване в DSM-IV, практикуващи експерти възразиха, че диагностичните критерии са били неточни за

много самонараняващи се клиенти [12], в резултат на това експертите поискаха окончателна и по-точна диагноза в рамките на DSM-V [7]. В отговор, Американската психиатрична асоциация поставя несуицидното самонараняване в нова част на DSM-V (2013) [3], озаглавена "Състояния за допълнително проучване".

Форми на самонараняване

Съществуват различни форми на автоагресия, като най-често срещаният вид самонараняване е умишленото порязване (вж. **Таблица 2**). Порезните рани могат да бъдат открити по долната и по горната част на ръката [9], въпреки че някои юноши предпочитат да се самонараняват в областта на слабините, за да се прикрият от родителите си. „Късането на кожа“, докато не прокръви и горенето са също често срещани форми на самонараняване [9].

Таблица 2. Описание по групи на основните поведения, свързани със самоувреждане, класификация на мрежата за подкрепа – Life signs, Великобритания (2008) [13]

ГРУПИ САМОУВРЕЖДАЩИ ПОВЕДЕНИЯ класификация на мрежата за подкрепа - www.lifesigns.org.uk (2008) [13]	
СВЪРЗАНИ С ХРАНА	<ul style="list-style-type: none"> • контролирано / рестриктивно хранене • преяждане • булимия • анорексия
ЗЛОУПОТРЕБА С НАРКОТИЦИ И АЛКОХОЛ	<ul style="list-style-type: none"> • алкохолизъм • неконтролирано пиене • зависимост
РИСКОВИ ПОВЕДЕНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • рискови сексуални контакти • физическа опасност (екстремни спортове, високи скорости) • антисоциални прояви
САМОНАРАНЯВАНЕ	<ul style="list-style-type: none"> • порязване • горене • скубане на коса • "чоплене на рана" • драскане / правене на белези • ухапване • удряне / натъртване • убождане • чупене на кости • поглъщане на медикаменти или предмети

Други форми включват - щипане, удряне, хапане, одраскване, триене на кожата, бодене с игли, оставяне на белези и „чоплене на рани“. Юношите използват различни предмети, с които се нараняват – бръснарски ножчета, макетни ножове или кухненски, гуми, шкурки, запалки, игли.

Разлики между несуицидно самонараняване и суицидно поведение

Понятията „несуицидно самонараняване“ (НСС) и „суицидно поведение“ не са синоними и могат да бъдат объркани едно с друго [4]. В такива случаи се налага консултантите да зададат въпроси като: "Каква е причината да се самонараните? Искате да умрете ли?" Снемането на подробна анамнеза може също да се окаже полезна, тъй като разкрива моделите на намерението. Оказва се, че НСС може да се разглежда и като механизъм за справяне при хора със суицидни наклонности. Най-основното разграничение между двата аспекта включва

дали някой се самонаранява с цел да умре (поведение при самоубийство), или с намерение да се почувства по-добре (НСС). Интересното е, че НСС и суицидното поведение могат да се появят едновременно в едно и също лице [4]. Също така е важно да се отбележи, че макар и повечето самонараняващи се лица да не са суицидни [11], то НСС е най-добрият предиктор за последващ опит за самоубийство. Поради тази причина е важно специалистите да разбират мотивите за нараняването, да разпознават предупредителните сигнали и да предложат помощ на юношите.

Причини за самонараняванията при юношите

Според Американската психиатрична асоциация (АРА, 2013) самонараняващият се използва това поведение за облекчаване на негативните чувства, за предизвикване на положителни емоции и решаване на проблеми [3]. Интересното е, че самонараняването се използва както за саморегулиране на наплива от емоции, така и при опит за управление на дисоциативни състояния [10]. Тези, които се стремят да елиминират емоциите си, съобщават, че изпитват гняв, срам, тревожност, тъга, неудовлетвореност и презрение на нива, които не могат да управляват. Юношите, които не изпитват емоции, съобщават, че се чувстват „празни; като зомби; мъртви или като роботи“ [10]. Основният мотив и при двете групи самонараняващи се е да преодолеят унищожителния дистрес.

Според Higgins [8], Chapman и Gratz [5] важна роля в самонараняването има мозъчната биохимия. Юношите, изпитващи биохимичен дисбаланс, могат да се самонаранят, за да провокират ендорфиноподобен ефект като при употребата на дрога. Подобно на злоупотребата с психоактивни вещества самонараняващото поведение може да се превърне и във форма на зависимост [8].

Невротрансмитери като серотонина също са свързани със самонараняването [5]. Серотониновите нива са важни регулатори при депресия, емоционален дистрес и агресия. Самонараняващите се, при които обичайно се откриват ниски нива на серотонин в сравнение с лица от общата популация, повишават нивата на серотонин чрез наранявания. В резултат на това почти веднага изпитват облекчение и регулират гореописаните емоционални проблеми. Хипотезата за мозъчната биохимия обаче е недостатъчна да обясни защо тези поведения персистерат и в зряла възраст, когато биохимичният дисбаланс се предполага, че е овладян, както и не е приложима при голяма част от случаите, за които има анамнеза за провокация от външни фактори като стресови житейски събития.

Ключовият момент в работата с лица, които се самонараняват, е да се направи опит да се разбере какво се крие зад самонараняващото поведение и да им се сътрудничи при изграждането и въвеждането на нови начини за справяне в ежедневието, които носят облекчение, но без да са съпътствани от вина и срам. Има няколко общи признаци, характерни за несуицидното самонараняване, които могат да помогнат на консултантите да си изяснят нуждите на лицата, с които работят. Такива например са необяснимите и чести, наранявания. Натъртванията, изгарянията и други наранявания, които са необичайно чести, могат да са както признак за насилие, така и за самонараняване. Много юноши, които се самонараняват, могат да се прикриват с дрехи с по-дълги ръкави или дълги панталони/поли, особено през летните месеци от годината. Това може да е знак, че крият самонараняванията си от другите. Тъй като описаните наранявания могат трудно да бъдат разпознати като самонаранявания, от съществено значение за идентифицирането им като такива е изграждането на добра връзка между специалистите по психично здраве и юношите.

Литература:

1. Попов, Х., Психопатология на човешката агресия. София, 2006.
2. Стоименов, Й., Рачев. Ив., Психиатричен клиничен речник, Медицина и Физкултура, 1988.
3. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
4. Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: Behavior, syndrome or diagnosis? *The British Journal of Psychiatry*, 202, 324–325.
5. Chapman, A. L., & Gratz, K. L. (2009). *Freedom from self-harm: Overcoming self-injury with skills from DBT and other treatments*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

6. Claes, L., Islam, M., Fagundo, A., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., Aguera, Z., Fernandez-Aranda, F. (2015). The relationship between non-suicidal self-injury and upps-p impulsivity facets in eating disorders and healthy controls. *Plos One*, 10, 1–11. doi:10.1371/journal.pone.0126083.
7. Groschwitz, R. C., Kaess, M., Fischer, G., Ameris, N., Schulze, U.M., Brunner, R., Plener, P. (2015). The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatric Research*, 228, 454–461. doi:10.1016/j.psychres.2015.06.019.
8. Higgins, M. (2014) *Teen self-injury*. Minneapolis, MN: Adbo Publishing.
9. Somer, O., Bildik, T., Basay, B., Gungor, D., Basay O., & Farmer, R. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 50(1163), 1163-1172.
10. Walsh, B. (2012). *Treating self-injury*. New York, NY: Guilford.
11. Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2010). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and non-suicidal self-injury in the adolescent depression antidepressants and psychotherapy trial. *The American Journal of Psychiatry*, 168, 495–501.
12. Zetterqvist, M., Lundh, L., Dahlstrom, O., & Svedin, C. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential nssi disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 759–773. doi:10.1007/s1080-013-9712-5.
13. www.lifesigns.org.uk.

*Севджихан А. Еюбова, преп.д-р
ШУ „Епископ Константин Преславски“
Педагогически факултет, катедра „ТОПО и ПНУП“
e-mail: s.eyubova@shu.bg*