

## SECTION 16.

### PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

**Ковтуцька Ульяна Вікторіна**

здобувачка бакалаврського рівня вищої освіти,  
факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту  
*Хмельницький національний університет, Україна*

**Науковий керівник: Антонова Зінаїда Олександрівна** 

канд. психол. наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки  
*Хмельницький національний університет, Україна*

## РОЛЬ ЕМОЦІЙНОЇ ДИСРЕГУЛЯЦІЇ У ВИНИКНЕННІ САМОПОШКОДЖУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

Гострота проблеми самопошкоджувальної поведінки (селфхарму) у сучасному суспільстві набуває масштабів епідемії, особливо серед підлітків та молоді. В умовах хронічного стресу, соціальної нестабільності та зростання психоемоційного напруження, деструктивні форми реагування стають для багатьох єдиним доступним способом подолання внутрішнього болю. Дослідження даного феномену спирається на праці таких науковців, як Марша Лайнен (розробниця діалектико-поведінкової терапії), яка першою обґрунтувала модель емоційної дисрегуляції, а також М. Нацький, Б. Волш, Е. Платт та Г. Каплан, які аналізували когнітивні та соціальні предиктори самопошкоджень. Серед українських дослідників вагомий внесок у вивчення психологічних механізмів девіантної та аутодеструктивної поведінки внесли В. Москалець, Н. Сергієнко, А. Степура, Н. Гриб, К. Мамчур, Л. Левицька, В. Синчишина, Я. Пономаренко та Л. Гуменюк [4, 8].

Самопошкоджувальна поведінка (селфхарм, NSSI — Non-Suicidal Self-Injury) у сучасній психології визначається як навмисне, пряме нанесення ушкоджень власним тканинам тіла, що зазвичай здійснюється без суїцидального наміру, але призводить до фізичного болю та травматизації. Важливо диференціювати це поняття від суїцидальних спроб: якщо метою суїциду є припинення свідомості та життя, то метою селфхарму, як зазначають Б. Волш та М. Нацький, є саме регуляція життєдіяльності — спроба впоратися з нестерпним афектом та «пережити» кризову ситуацію [11].

Центральною категорією нашого дослідження є емоційна дисрегуляція.

Вона розглядається як нездатність особистості гнучко та адекватно модулювати інтенсивність, тривалість та якість емоційних реакцій відповідно до контексту ситуації. Фундаторка діалектико-поведінкової терапії Марша Лайнен першою обґрунтувала біосоціальну модель, згідно з якою дисрегуляція виникає внаслідок взаємодії біологічної вразливості (висока чутливість, інтенсивність реакцій) та інвалідуючого оточення (середовища, що заперечує або карає за прояв почуттів). У такому контексті селфхарм виступає як «зовнішній» протез саморегуляції, коли внутрішні психічні механізми не справляються з навантаженням[1].

Тісно пов'язаним із цим є поняття аутодеструктивної поведінки — ширшої категорії, що включає будь-які дії особистості, спрямовані на руйнування власного фізичного чи психічного здоров'я. Як зазначають вітчизняні дослідники В. Москалець та Л. Гуменюк, самопошкодження є найбільш радикальним та прямим проявом аутодеструкції, що часто маскує глибинні порушення Я-концепції (системи уявлень людини про саму себе).

Дослідження феномену емоційної нестабільності в українському науковому дискурсі спирається на праці Н. Сергієнко та А. Степури, які аналізували зв'язок самооцінки з девіантними проявами, а також Н. Гриб, К. Мамчур, Л. Левицької та В. Синчишиної, чії роботи зосереджені на психологічних механізмах дезадаптації в умовах стресу. Зокрема, науковці акцентують увагу на предикторах — прогностичних чинниках, що передують виникненню самопошкоджень. До них відносять високий рівень особистісної тривожності, алекситимію (труднощі у вербалізації почуттів) та низький рівень вольового самоконтролю [3, 5, 9].

Таким чином, наукова рефлексія праць Е. Платта, Г. Каплана, Я. Пономаренко та інших фахівців дозволяє розглядати селфхарм не як окремий симптом, а як складний динамічний процес. У його основі лежить дефіцит навичок адаптивного копіngu (самовладання), що робить вивчення емоційної дисрегуляції пріоритетним завданням для розробки ефективних програм профілактики та психологічної допомоги молоді [9].

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні ролі емоційної дисрегуляції як провідного чинника формування самопошкоджувальної поведінки. Емоційна дисрегуляція розглядається не просто як фон, а як ключовий механізм, що включає дефіцит навичок розпізнавання, вербалізації (алекситимія) та контролю афективних станів. Самопошкодження при цьому виконує функцію неусвідомленої, дезадаптивної саморегуляції. Воно не має безпосередньої суїцидальної спрямованості, а слугує інструментом для зниження інтенсивності тривоги, гніву або відчуття емоційної порожнечі.

Гострота проблеми самопошкоджувальної поведінки в сучасному суспільстві не викликає сумнівів, особливо в умовах зростання психоемоційного напруження, хронічного стресу та соціальної нестабільності. Тривалий вплив інтенсивних стресогенних чинників виступає потужним джерелом психологічної дезадаптації, що істотно підвищує ризик порушень емоційної регуляції. За відсутності сформованих адаптивних механізмів емоційного реагування внутрішня напруга може трансформуватися у самопошкоджувальну поведінку як дезадаптивний спосіб зниження афективного напруження.

В умовах сучасних соціальних викликів та хронічного стресу емоційна дисрегуляція виступає не лише фоновим станом, а деструктивним механізмом, що призводить до порушення процесів усвідомлення, переживання та контролю афективних станів. Наукові підходи таких зарубіжних дослідників, як М. Лайнен, Б. Волш та Дж. Мілтон, а також вітчизняних науковців Н. Сергієнко, А. Степури та Л. Гуменюк, підкреслюють, що самопошкодження виконує функцію дезадаптивної саморегуляції, спрямованої на зниження інтенсивності тривоги, гніву або емоційної порожнечі [7,10].

Генеza цього феномену спирається на глибокі психофізіологічні підвалини, що пояснюються трьома провідними теоріями. Згідно з серотоніною теорією, дефіцит нейромедіаторів ускладнює подолання стресу, роблячи самопошкодження стимулом для тимчасового покращення стану. Опіатна теорія вказує на вивільнення ендогенних знеболювальних речовин під час травмування, що створює суб'єктивне відчуття полегшення, а кортизолова теорія розглядає акт селфхарму як спосіб екстреного зниження рівня гормону стресу.

Дослідження І. М. Ковальчук засвідчують, що самопошкоджувальна поведінка характеризується системністю та повторюваністю. В основі таких дій лежать глибокі особистісні порушення: фрагментарність Я-концепції, нестабільність самооцінки та дефіцит вольового контролю. Феноменологія самопошкоджень охоплює широкий спектр форм — від прямих фізичних ушкоджень (різання шкіри, удари, опіки, трихотиломанія) до латентних практик, зокрема розладів харчової поведінки, що виступають способом контролю над тілом та емоціями. Кожна з цих форм є деструктивним інструментом відновлення внутрішнього балансу, який, однак, веде до закріплення дезадаптивних патернів [4].

Хоча феномен селфхарму не обмежується суворими віковими рамками й може зустрічатися в різних соціальних та вікових категоріях, статистичні дані

та емпіричні дослідження підтверджують, що пік його прояву припадає на підлітковий період. Цей етап онтогенезу характеризується інтенсивною біологічною перебудовою, когнітивним дозріванням та глибокою особистісною кризою, що робить психіку підлітка надзвичайно вразливою до деструктивних способів реагування на труднощі.

У підлітковому віці самопошкодження часто стає засобом комунікації з власним «Я» та оточенням у ситуаціях, коли вербалізація внутрішнього болю є неможливою. Хоча такі дії переважно не мають прямої суїцидальної спрямованості, вони виконують критичну функцію тимчасової емоційної розрядки. Для підлітка, який перебуває у стані афективного хаосу, фізичний біль стає зрозумілішим і «керованішим», ніж біль душевний. Таким чином, селфхарм виступає інструментом суб'єктивного відновлення контролю над внутрішнім станом: переведення нестерпного емоційного напруження у фізичне відчуття дає ілюзію влади над своїми переживаннями [2, 6].

Центральним механізмом генези такої поведінки є емоційна дисрегуляція. Порушення свідомої регуляції емоцій у підлітків призводить до формування стійких деструктивних патернів. Через несформованість адаптивних копінг-стратегій, одноразовий акт самопошкодження швидко закріплюється як основний механізм подолання стресу. Це створює замкнене коло: емоційне напруження - самопошкодження - тимчасове полегшення - почуття провини - нове напруження. Такий цикл негативно впливає на загальне психологічне функціонування особистості, деформує міжособистісні стосунки (особливо з батьками та однолітками) та суттєво знижує загальний рівень психічного благополуччя [7].

Особливу увагу в науковому дискурсі приділяють відкладеним психологічним і соціальним ризикам селфхарму. Дослідження доводять, що систематичні самопошкодження в підлітковому віці є предикторами серйозних патопсихологічних станів у майбутньому, зокрема:

- Підвищеної ймовірності розвитку клінічних депресивних розладів та генералізованих тривожних станів.
- Формування посттравматичних симптомів, навіть за відсутності прямого зовнішнього травматичного впливу (самотравматизація).
- Поступової трансформації не-суїцидальної аутоагресії у суїцидальні тенденції через зниження страху перед фізичним болем та смертю.

Соціальний вимір проблеми полягає в ускладненні процесів адаптації та соціалізації. Підлітки, що практикують селфхарм, часто стикаються з емоційною ізоляцією та стигматизацією, що призводить до руйнування стабільних міжособистісних зв'язків. У цьому контексті проблема емоційної

дисрегуляції виходить за межі індивідуального рівня та набуває значення соціально-психологічного виклику, що потребує системного втручання.

З огляду на вищезазначене, наукове осмислення ролі емоційної дисрегуляції є необхідною передумовою для розроблення ефективних профілактичних і корекційних підходів. Робота має бути спрямована не лише на припинення актів самопошкодження, а насамперед на збереження психічного здоров'я молоді через навчання навичкам емоційного інтелекту та стресостійкості. Своєчасне виявлення порушень емоційної регуляції дозволяє попередити перехід деструктивних форм реагування у хронічну стадію та забезпечує умови для здорового особистісного розвитку підлітка в умовах підвищеного стресового навантаження.

Ефективна психологічна допомога в контексті подолання емоційної дисрегуляції має бути багатовимірною та інтегративною. Спираючись на досвід Н. Гриб, К. Мамчур та В. Синчишиної, роботу доцільно вибудовувати на двох рівнях. Індивідуальний рівень передбачає розвиток навичок саморегуляції, корекцію Я-концепції та стабілізацію самооцінки за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, арттерапії та технік психоедукації. Соціальний рівень орієнтований на нейтралізацію негативних міжособистісних впливів та формування сприятливого клімату в найближчому оточенні особистості. Такий комплексний підхід спрямований на трансформацію деструктивних способів реагування у стабільні, соціально прийнятні стратегії саморегуляції, що дозволяє не лише знизити частоту актів селфхарму, а й сприяти загальному психічному благополуччю та особистісній зрілості [12].

З огляду на багатогранність феномену емоційної дисрегуляції, стратегія психологічної допомоги має базуватися на інтегративній моделі, що охоплює три взаємозалежні напрямки корекційного впливу:

*Емоційна сфера.* Пріоритетним завданням є зниження рівня базової тривожності та десенсибілізація травматичного досвіду. Психологічна підтримка спрямовується на розвиток здатності до диференціації та контейнування інтенсивних афектів. Застосування психотерапевтичних та арттерапевтичних методів дозволяє особистості безпечно відреагувати пригнічені емоції та опанувати навички свідомого контролю за власними реакціями [2; 3].

*Когнітивна сфера.* Корекційна робота фокусується на реструктуризації дезадаптивних переконань, що підтримують аутоагресію. Важливим аспектом є усвідомлення суб'єктивних причин самопошкоджувальної поведінки та формування реалістичної, позитивно забарвленої Я-концепції. Зміцнення віри

у власні ресурси стає фундаментом для вибудовування нових життєвих смислів та установок [4; 6].

*Поведінкова сфера.* Цей напрямок передбачає заміну деструктивних патернів реагування на конструктивні стратегії подолання стресу (coping skills). Особлива увага приділяється розвитку соціальних навичок, ефективної комунікації та освоєнню безпечних технік експресії емоцій у кризових ситуаціях [5; 6].

Запропонована інтегративна система психологічного впливу забезпечує одночасний розвиток внутрішніх індивідуальних ресурсів та оптимізацію соціальних взаємодій особистості. Такий підхід дозволяє не лише нівелювати прояви самопошкоджувальної поведінки, а й закласти підґрунтя для особистісної зрілості, психологічної стійкості та формування адекватної, адаптивної моделі емоційної саморегуляції.

**Висновки.** Емоційна дисрегуляція визнана фундаментальним психологічним предиктором самопошкоджувальної поведінки, що проявляється у нездатності особистості конструктивно опрацьовувати інтенсивні негативні емоції.

Функціональність селфхарму полягає у тимчасовій емоційній розрядці та відновленні ілюзорного контролю над станом, що без належної корекції призводить до закріплення небезпечної поведінкової залежності.

Системна профілактика має об'єднувати когнітивний (зміна переконань), емоційний (розвиток емпатії до себе) та поведінковий (засвоєння нових навичок) компоненти.

Роль психолога у цьому процесі є ключовою для створення безпечного простору, де замість фізичного пошкодження особистість вчиться вербалізувати біль та знаходити внутрішні ресурси для самопідтримки. Наступні дослідження мають бути спрямовані на емпіричну перевірку ефективності інтегративних програм у закладах освіти та центрах психологічної допомоги.

### **Список використаних джерел:**

1. Гриб Н. Профілактика деструктивної поведінки у підлітків: психологічний аспект. Вісник: Соціальна робота. 2020. № 2 (4). С. 38–41.
2. Ковальчук І. М. Соціальні мережі як фактор формування самопошкоджувальної поведінки у підлітків. Психологічні перспективи. 2022. Вип. 40. С. 92–105.
3. Кокун О. М. Психологія саморегуляції особистості : навч. посіб. Київ : Слово, 2017. 164 с.
4. Максименко С. Д. Психологія особистості : підручник. Київ : Видавництво КНТ, 2018. 532 с.
5. Пономаренко Я., Гуменюк Л., Синчук І. Когнітивні та поведінкові механізми дезадаптивної поведінки : монографія. Львів : Видавництво ЛНУ, 2019. 128 с.
6. Сергієнко Н., Степура А. Взаємозв'язок емоційної дисрегуляції та самооцінки : монографія. Київ : Академія, 2018. 104 с.
7. Терлецька Ю. М. Психологічні особливості самопошкоджувальної поведінки в підлітковому віці.

Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2021. № 14 (59). С. 102–111.

8. Chapman A. L., Gratz K. L., Brown M. Z. The experiential avoidance model of self-harm. *Behaviour Research and Therapy*. 2003. Vol. 41, No. 3. P. 313–329.
9. Glenn C. R., Klonsky E. D. Emotion dysregulation as a core feature of self-injury. *Clinical Psychology Review*. 2011. Vol. 31, No. 6. P. 724–736.
10. Gratz K. L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004. Vol. 26, No. 1. P. 41–54.
11. Linehan M. M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York : Guilford Press, 1993. 552 p.
12. Nock M. K. *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*. Washington, DC : American Psychological Association, 2009. 368 p.