

Σχολικός Εκφοβισμός και Συμπεριφορά Αυτο-τραυματισμού: Νεότερα Δεδομένα

Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα

School Bullying Victimization and Self-injurious Behaviour: Current Data

*RN, MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής,
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου*

Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά αφορά το σύνολο των μη θανατηφόρων πράξεων που εκτελούνται εκούσια από το άτομο με στόχο να προκαλέσουν στον εαυτό του σωματική ή ψυχολογική βλάβη.¹ Πρόκειται για μια ευρεία έννοια, η οποία όμως δεν προσδιορίζει τον βαθμό στον οποίο το άτομο έχει ή όχι πρόθεση να τερματίσει τη ζωή του.¹ Κατ' αναλογία, ως *αυτοτραυματισμός* θεωρείται κάθε μη θανατηφόρα πράξη μέσω της οποίας το άτομο εκούσια τραυματίζει το σώμα του, ανεξάρτητα από την πρόθεσή του να τερματίσει τη ζωή του, συμπεριλαμβανομένων της υπερβολικής λήψης κάποιας ουσίας (σε σύγκριση με τη συνήθη θεραπευτική δοσολογία), της κατάποσης μη εύπεπτων ουσιών ή αντικειμένων, του άλματος από ύψος, καθώς και του τραυματισμού σώματος με εκδορές, κοψίματα ή με πρόκληση εγκαυμάτων.² Αντίθετα, η *συμπεριφορά αυτοκτονίας* περιλαμβάνει όλες τις πράξεις που στοχεύουν στον εκούσιο τερματισμό της ζωής του ατόμου, από το ίδιο το άτομο.³ Ως συμπεριφορές αυτοκτονίας θεωρούνται ο αυτοκτονικός ιδεασμός (σκέψεις αυτοκτονίας) με ή χωρίς σχέδιο θανάτου και οι απόπειρες αυτοκτονίας (πράξεις με σκοπό τον τερματισμό της ζωής).³

Συνολικά, ο αυτοτραυματισμός αποτελεί ένα μείζον ζήτημα για τη δημόσια υγεία και ειδικά για τους νέους,⁴ δεδομένου ότι ο επιπολασμός του μεταξύ εφήβων και νεαρών ενηλίκων ακολουθεί αυξητικές τάσεις σε παγκόσμια κλίμακα.^{2,4} Μάλιστα, από τη μελέτη Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) με πληθυσμό στόχο εφήβους, στην οποία συμμετείχαν έξι Ευρωπαϊκές χώρες (Βέλγιο, Μ. Βρετανία, Ιρλανδία, Ουγγαρία, Ολλανδία και Νορβηγία) και η Αυστραλία, φάνηκε πως ο επιπολασμός του αυτοτραυματισμού ήταν 13,5% για τα κορίτσια και 4,3% για τα αγόρια.² Τα ποσοστά αυτά υποστηρίζονται και από άλλες μελέτες, τα ευρήματα των οποίων, επίσης, επισημαίνουν την αύξηση της συχνότητας του αυτοτραυματισμού μεταξύ των νέων.⁵

Μέχρι πρόσφατα στη βιβλιογραφία οι όροι αυτοτραυματισμός και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά χρησιμοποιούνταν εναλλακτικά, και συχνά υποδήλωναν και την παρουσία αυτοκτονικής συμπεριφοράς.¹ Προκειμένου να αποσαφηνιστεί η πρόθεση αυτοκτονίας, στην πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου για τις Ψυχικές Διαταραχές (DSM-5), προστέθηκε η διαγνωστική

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα,
Βραγαδίνου 15, 3041, Λεμεσός, Κύπρος
Τηλ: (+357) 99786069
e-mail: maria.karanikola@cut.ac.cy

κατηγορία «Μη Αυτοκτονικός Αυτοτραυματισμός (MAA)» (Non Suicidal Self-Injury), που ορίζεται ως η εκούσια πράξη βλάβης στην επιφάνεια του σώματος του ατόμου από το ίδιο το άτομο, χωρίς συνειδητή πρόθεση του ιδίου να θέσει τέλος στη ζωή του, κατάσταση η οποία διαχωρίζεται σαφώς από τη συμπεριφορά αυτοκτονίας.³ Σήμερα, γνωρίζουμε ότι η φαινομενολογία της συμπτωματολογίας και η παθοφυσιολογία της MAA και της αυτοκτονίας διαφέρουν, συνιστώντας δύο τελείως διαφορετικές κλινικές οντότητες.² Για παράδειγμα, βάσει του ερωτήματος που εφαρμόστηκε στη μελέτη CASE για την αξιολόγηση του αυτοτραυματισμού: «Έχεις ποτέ σκόπιμα λάβει υπερβολική δόση (π.χ. χάπια ή άλλα φάρμακα) ή προσπάθησες να βλάψεις τον εαυτό σου με κάποιον άλλο τρόπο, όπως να κοπείς;», περίπου το 71% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι ο λόγος για τον οποίο προέβησαν σε μια τέτοια πράξη ήταν διότι αναζητούσαν βοήθεια, το 59% διότι ήθελαν να πεθάνουν και το 44% διότι ήθελαν να τιμωρήσουν τους εαυτούς τους.² Συνεπώς υπάρχουν δεδομένα που υποστηρίζουν την ανάγκη ακριβούς αξιολόγησης του κινήτρου πίσω από τον αυτοτραυματισμό, τόσο στην κλινική πράξη όσο και σε μελλοντικές μελέτες.

Διευκρινίζεται ότι τα άτομα τα οποία εκδηλώνουν MAA, σε μεγάλο ποσοστό αναφέρουν ότι είχαν αυτοκτονικές σκέψεις ή/και έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας είτε πριν αυτοτραυματιστούν είτε μετέπειτα στη ζωή τους.^{3,6} Τα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι ο αυτοτραυματισμός μεταξύ των νεαρών ατόμων αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης της αυτοκτονίας, καθώς περισσότερα από τα μισά άτομα που τερμάτισαν τη ζωή τους, είχαν εμπλακεί επαναλαμβανόμενα στο παρελθόν σε πράξεις αυτοτραυματισμού.⁷ Επιπλέον, οι νευρο-βιολογικές (ψυχικές) διαταραχές έχουν συνδεθεί με τον αυτοτραυματισμό.³ Ειδικότερα, ο αυτοτραυματισμός στα νεαρά άτομα έχει σχετιστεί με τις διαταραχές διάθεσης, τις διατροφικές διαταραχές και την οριακή διαταραχή προσωπικότητας.³ Εντούτοις, πρόσφατες μελέτες δείχνουν αύξηση της συχνότητας του αυτοτραυματισμού και στον γενικό πληθυσμό.⁸

Εκτός από τις νευρο-βιολογικές διαταραχές, ένας άλλος παράγοντας που έχει συσχετιστεί με τον αυτοτραυματισμό σε νεαρά άτομα είναι οι δυσλειτουργικές σχέσεις με τους συνομηλίκους, και συγκεκριμένα η απόρριψη, ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση.⁹ Η θυματοποίηση, ως αποτέλεσμα εκφοβισμού, ορίζεται ως η εμπειρία συνεχόμενης επιθετικής συμπεριφοράς έναντι ενός ατόμου από τους συνομηλίκους του. Οι συμπεριφορές εκφοβισμού περιλαμβάνουν απρόκλητες επιθέσεις, απόρριψη και κοινωνική απομόνωση, ταπείνωση και γελοιοποίηση, κακόβουλες φήμες ή λεκτικές προσβολές, με αποτέλεσμα ο δέκτης των συμπεριφορών αυτών να βιώνει έντο-

νη συναισθηματική δυσφορία, ενώ την ίδια στιγμή είναι ή νιώθει ανίκανος να υπερασπιστεί τον εαυτό του.⁹ Ως εκ τούτου, ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί, επίσης, ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς περίπου το 32% των μαθητών σε 38 διαφορετικές χώρες αναφέρουν εμπειρίες θυματοποίησης από συνομηλίκους.⁵ Υπάρχουν διάφορες μορφές εκφοβισμού, όπως ο λεκτικός, ο σωματικός, ο διαδικτυακός ή ο κοινωνικός εκφοβισμός, ενώ το πιο σύνηθες περιβάλλον για τα νεαρά άτομα, όπου εκδηλώνονται τέτοιες στάσεις είναι το σχολείο.¹

Οι επιπτώσεις του εκφοβισμού στους νέους έχουν κατά καιρούς καταγραφεί.^{8,9,10} Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι δέκτες εκφοβισμού αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις, καθώς και κοινωνική περιθωριοποίηση και μειωμένο κύρος μεταξύ των συνομηλίκων.¹⁰ Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι βιώματα απόρριψης και συνεπακόλουθα διαμόρφωση αρνητικής αυτοεικόνας, αντίληψη αδυναμίας και μείωση της αυτοεκτίμησης.^{8,10} Επιπλέον, η συχνότητα εκδήλωσης συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης, κακής σωματικής υγείας, συμπεριφοράς αυτοτραυματισμού και αυτοκτονίας στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν δεχτεί εκφοβισμό.¹¹ Επιπρόσθετα, τα άτομα που έχουν βιώσει εκφοβισμό κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, φαίνεται να έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης νευρο-βιολογικών διαταραχών κατά την ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένων του αυτοτραυματισμού και της αυτοκτονίας.¹² Παράλληλα, η ύπαρξη νευρο-βιολογικής διαταραχής αυξάνει την πιθανότητα απόρριψης κάποιου από τους συνομηλίκους του και κατ'επέκταση τη θυματοποίηση μέσω εκφοβισμού,¹⁰ κύρια λόγω του κοινωνικού στιγματισμού που σχετίζεται με τις νευρο-βιολογικές (ψυχικές) νόσους. Επίσης, ο σχολικός εκφοβισμός φαίνεται να επιδρά αρνητικά στην κλινική έκβαση των συμπτωμάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με νευρο-βιολογικές διαταραχές.³ Επομένως, η αιτιότητα μεταξύ εκφοβισμού και συμπτωμάτων νευρο-βιολογικών και ψυχολογικών διαταραχών, όπως κατάθλιψη, αυτοκτονικής και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αρνητικής εικόνας εαυτού, φαίνεται να είναι αμφίδρομη.¹⁰⁻¹²

Κατά συνέπεια, θα ήταν ενδιαφέρον να διερευνηθεί μέσω προοπτικών μελετών η σχέση μεταξύ προβλημάτων νευρο-βιολογικών διαταραχών, αυτοστιγματισμού και MAA ή/και μεταξύ βιωμάτων εκφοβισμού, αυτοστιγματισμού και MAA. Για παράδειγμα, η μελέτη των Heilbron & Prinstein αποκάλυψε ότι οι έφηβοι που ήταν λιγότερο αποδεκτοί από τους συνομηλίκους τους, βάσει χαμηλής δημοτικότητας, φήμης και προτίμησης μεταξύ των συμμαθητών τους, ήταν πιο πιθανό να αποτελέσουν στόχο εκφοβισμού, αλλά και να εκδηλώσουν συμπεριφορά

αυτοτραυματισμού.¹³ Τέτοια ευρήματα δείχνουν ότι η κοινωνική περιθωριοποίηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σχέση μεταξύ σχολικού εκφοβισμού και αυτοτραυματισμού.

Ωστόσο, τα ερευνητικά δεδομένα για τον διαμεσολαβητικό ρόλο του αυτοστιγματισμού λόγω κοινωνικής περιθωριοποίησης και χαμηλού κύρους μεταξύ των συνομηλίκων είναι εξαιρετικά περιορισμένα. Περαιτέρω μελέτες διερεύνησης της διαμεσολαβητικής επίδρασης του αυτοστιγματισμού, στη σχέση αυτοτραυματισμού και σχολικού εκφοβισμού θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμες. Στόχος είναι να αναπτυχθούν παρεμβάσεις προς συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου, όπως αυτοί έχουν ταυτοποιηθεί μέσα από τη διερεύνηση των εμπειριών ατόμων που βίωσαν στην παιδική και εφηβική ηλικία εκφοβισμό και παράλληλα εκδήλωσαν συμπεριφορά αυτοτραυματισμού. Η σχέση μεταξύ ΜΑΑ και σχολικού εκφοβισμού είναι δυνατόν να ερμηνευθεί μέσα από την κοινωνική-οικολογική θεωρία.¹⁴ Ειδικότερα, η θεωρία αυτή περιγράφει τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων ως προς τη διαμόρφωση συμπεριφορών που σχετίζονται με την υγεία, ως μέρος της ανθρώπινης ανάπτυξης. Επομένως, ένα τέτοιο πλαίσιο υποστηρίζει την υπόθεση ότι υπάρχει διασύνδεση μεταξύ του σχολικού περιβάλλοντος, του κινδύνου εμπλοκής σε συμπεριφορές εκφοβισμού και των αρνητικών συνεπειών του εκφοβισμού στους μαθητές, όπως για παράδειγμα της εκδήλωσης αυτοτραυματισμού, τονίζοντας παράλληλα τη σπουδαιότητα των σχετιζόμενων παραγόντων, όπως είναι η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων και το εσωτερικευμένο στίγμα (αυτοστιγματισμός). Συνολικά, τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η θυματοποίηση μέσω του εκφοβισμού που βιώνεται στην παιδική ή στην εφηβική ζωή, ως μια δυσάρεστη προσωπική εμπειρία στο κοινωνικό περιβάλλον του σχολείου, είναι επιβλαβής ή όχι, βάσει συγκεκριμένων ατομικών (π.χ. φύλο, ηλικία, βαθμός αυτοεκτίμησης, σεξουαλική κατεύθυνση, εμπειρίες κακοποίησης), διαπροσωπικών (π.χ. βαθμός αποδοχής από τους συνομηλίκους, ισχύς δεσμών με το σχολείο) και κοινωνικών παραγόντων (π.χ. κοινωνικοοικονομική κατάσταση, έκταση κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, κουλτούρα σχολικού περιβάλλοντος). Οι παραπάνω παράγοντες φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικά τη σχέση μεταξύ σχολικού εκφοβισμού και αυτοτραυματισμού. Για παράδειγμα, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα περίπου ένας στους δέκα μαθητές που θα βιώσει εκφοβισμό αναμένεται να εκδηλώσει συμπεριφορά αυτοτραυματισμού. Ειδικότερα, οι έφηβοι που αναφέρουν εμπειρίες αυτοτραυματισμού καθώς επίσης και βιώματα θυματοποίησης λόγω σχολικού εκφοβισμού είναι πιο πιθανό να είναι θύματα σωματικής κακοποίησης από ενήλικο, καθώς και

να παρουσιάζουν συμπτώματα: (i) οριακής διαταραχής προσωπικότητας, (ii) κατάθλιψης, (iii) ψύχωσης και (iv) διαταραχής συμπεριφοράς.¹⁵ Επομένως, συνιστάται όχι μόνο ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο με τον οποίο μελετώνται οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες στη συγκεκριμένη σχέση, αλλά και η διερεύνηση νέων αιτιολογικών σχέσεων μέσω προοπτικών μελετών.

Σήμερα, υπάρχει σημαντικός αριθμός εμπειρικών μελετών που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ σχολικού εκφοβισμού και αυτοτραυματισμού.^{11,16,17} Ωστόσο, ο ορισμός του αυτοτραυματισμού φαίνεται να διαφέρει μεταξύ των μελετών, ανάλογα με το εάν περιλαμβάνει την αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι συμμετέχοντες έχουν πρόθεση να πεθάνουν ή όχι. Επιπρόσθετα, στις περιπτώσεις που ο ορισμός του αυτοτραυματισμού είναι ο ίδιος μεταξύ των μελετών, φαίνεται να υπάρχουν διαφορές ως προς τον μεθοδολογικό σχεδιασμό των ερευνών αυτών και κύρια όσον αφορά τον τρόπο διατύπωσης των ερωτήσεων αξιολόγησης της σοβαρότητας και της συχνότητας του αυτοτραυματισμού. Επιπλέον, η διαφύλαξη της ανωνυμίας των ερωτηθέντων συνιστά έναν επιπρόσθετο παράγοντα που φαίνεται να επηρεάζει την αξιοπιστία των συλλεχθέντων στοιχείων και κατά συνέπεια τα τελικά αποτελέσματα, καθώς τέτοιου είδους ερωτήσεις συχνά προκαλούν αμηχανία στους ερωτηθέντες.

Επομένως, μελλοντικές μελέτες συστήνεται να σχεδιαστούν με βάση την ελαχιστοποίηση των ανωτέρω περιορισμών. Συνολικά, η ολοκληρωμένη γνώση σε σχέση με τους παράγοντες που σχετίζονται με τον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονία στους νέους είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης, προσυμπτωματικού ελέγχου, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και πολιτικών υγείας.^{11,16,17} Τέλος, ένα σημαντικό ζήτημα για τους επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή κλινική πρακτική αφορά τη διερεύνηση των κινήτρων πίσω από τον αυτοτραυματισμό, προκειμένου να ταυτοποιούνται αξιόπιστα οι παράγοντες κινδύνου και να παρέχεται αποτελεσματική θεραπευτική υποστήριξη.

Βιβλιογραφία

1. Nock MK, Favazza AR. Nonsuicidal self-injury: definition and classification. In: Nock MK (ed) *Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment, and treatment*. Washington (DC): American Psychological Association, 2009:9–18, ISBN-13:978-1433804366
2. Madge N, Hewitt A, Hawton K, Wilde EJ De, Corcoran P, Fekete S et al. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 2008, 49:667–677

3. American, Psychiatric, Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. DSM-5. Fifth ed. American, Psychiatric, Association (eds) American Psychiatric Association Publishing, 2013, ISBN 13:9780890425558.
4. Lee WK. Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian J Psychiatr* 2016, 23:119–124.
5. Horváth O, Mészáros G, Balázs J. Non-suicidal self-injury in adolescents: current issues. *Neuropsychopharmacol Hungarian* 2015, 17:14–22
6. Stewart J, Esposito E, Glenn C, Gilman S, Pridgen B, Gold J et al. Characteristics of nonsuicidal self-injury associated with suicidal ideation: evidence from a clinical sample of youth. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015, 9:20
7. Rodway C, Tham S, Ibrahim S, Turnbull P, Windfuhr K, Shaw J et al. Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. *Lancet Psychiatry* 2016, 3:751–759
8. Winsper C, Lereya T, Zanarini M, Wolke D. Involvement in bullying and suicide-related behavior at 11 years: A prospective birth control study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012, 51:271–282
9. Olweus D. A profile of bullying at school. *Educ Leadersh* 2003, 60:12–17
10. Evans R, Hurrell C. The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: Systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health* 2016, 16:401
11. van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: A meta-analysis. *JAMA Pediatr* 2014, 168:435–442
12. Wu J, He Y, Lu C, Deng X, Gao X, Guo L et al. Bullying behaviors among Chinese school-aged youth: A prevalence and correlates study in Guangdong province. *Psychiatry Res* 2015, 225:716–722
13. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry* 2015, 2:524–231
14. Bronfenbrenner U, Morris P. The Bioecological Model of Human Development. In: Damon W, Lerner R (eds) *Handbook of Child Psychology*. 6th ed. New York, John Wiley, 2006:93–828, ISBN-13: 978-0471272885
15. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: Longitudinal cohort study. *BMJ* 2012, 344:e2683
16. Brunstein Klomek A, Sourander A, Gould M. The association of suicide and bullying in childhood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. *Can J Psychiatry* 2010, 55:282–288
17. van Geel M, Goemans A, Vedder P. A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res* 2015, 230:364–368