

Министерство здравоохранения Иркутской области
Министерство образования Иркутской области
Автономная некоммерческая организация
Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной
реабилитации населения
Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Иркутский областной психоневрологический диспансер»
Государственное бюджетное образовательное учреждение
дополнительного профессионального образования
Иркутская государственная медицинская академия последипломного
образования — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

С А М О Р А З Р У Ш А Ю Щ Е Е ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Материалы областной научно-практической конференции
24 февраля 2021 г.

УДК 616-053.6-008.441

ББК 56.14:57.33

С 17

Саморазрушающее поведение детей и подростков: материалы областной научно-практической конференции, Иркутск, 24 февраля 2021 г. / Под ред. д.м.н. О.П. Ворсиной – Иркутск: ИНЦХТ, 2021. – 106 с.

ISBN 978-5-98277-329-6

Сборник содержит материалы по классификации, распространенности, социально-демографическим, клиническим особенностям аутодеструктивного поведения. Для успешной профилактики аутодеструктивного поведения необходимы долгосрочные программы психологического сопровождения, направленные на сохранение психологического здоровья подростков, их личностное развитие, профессиональное самоопределение, развитие интереса и способности к самопознанию и самоанализу.

Издание предназначено для врачей-психиатров амбулаторной и стационарной сети, медицинских и школьных психологов, педагогов.

Сборник подготовлен в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией» при поддержке Фонда президентских грантов. Грантовое направление: Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (проект № 20-1-036622).

Редакционная коллегия

д.м.н. **О.П. Ворсина** (ответственный редактор)

к.м.н., доцент **В.В. Колягин**

к.м.н., доцент **О.В. Петрунько** (зам.ответственного редактора)

Рецензент

В.В. Собенников – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии Иркутского государственного медицинского университета

ISBN 978-5-98277-329-6



9 785982 773296

© ГУЗ ИОПНД, 2021 г.

© АНО ИНПЦ МСРН, 2021 г.

© ГБОУ ДПО ИГМАПО – филиал

ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, 2021 г.

© Оформление ИНЦХТ, 2021 г.

Ministry of health of the Irkutsk region
Ministry of education of the Irkutsk region
Autonomous non-profit organization Irkutsk scientific and practical medical
center and social rehabilitation of the population
Irkutsk regional psychoneurological dispensary
Irkutsk state medical academy of postgraduate education –
branch of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Materials of the regional scientific and practical conference
February 24, 2021

Self-destructive behavior of children and adolescents: Materials of the regional scientific and practical conference, Irkutsk, February 24, 2021 / Ed. Ph.D. O.P. Vorsina. – Irkutsk: ISCST, 2021. – 106 p.

ISBN 978-5-98277-329-6

The collection contains materials on the classification, prevalence, socio-demographic, clinical features of self-destructive behavior. Successful prevention of self-destructive behavior requires long-term psychological support programs aimed at preserving the psychological health of adolescents, their personal development, professional self-determination, the development of interest and the ability to self-knowledge and self-analysis.

The publication is intended for outpatient and inpatient psychiatrists, medical and school psychologists, and teachers.

The collection was prepared within the framework of the project "Prevention of self-destructive behavior in children and adolescents, rehabilitation of adolescents with auto-aggression" with the support of the Presidential Grants Fund. Grant direction: Support for family, motherhood, fatherhood and childhood (project No. 20-1-036622).

Editorial board

O.P. Vorsina, Dr. Sc. (Med.) – editor-in-chief

V.V. Kolyagin, Cand. Sc. (Med.)

O.V. Petrunko, Cand. Sc. (Med.) – deputy editor-in-chief

Reviewer

V.S. Sobennikov – Dr. Sc. (Med.), Professor, Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Irkutsk State Medical University

ISBN 978-5-98277-329-6



СОДЕРЖАНИЕ

<i>Бычкова А.М.</i> Социально-психологические и организационно-правовые аспекты профилактики аутоагрессивного поведения детей и подростков в Российской Федерации	7
<i>Бычкова А.М., Ворсина О.П.</i> Факторы, влияющие на индивидуальное суицидальное поведение несовершеннолетних в Иркутской области (по материалам заключений судебных психолого-психиатрических экспертиз) .	15
<i>Вагенлейтнер Е.А.</i> Самоповреждающее поведение детей и подростков ..	27
<i>Ворсина О.П.</i> Особенности суицидальных попыток несовершеннолетних, повлекших госпитализацию в психиатрический стационар	35
<i>Ворсина О.П., Петров А.А., Нелаева И.А., Нелаев М.В.</i> Валидизация теста скрининговой диагностики деструктивного поведения среди детей и подростков	42
<i>Канавина С.С.</i> Психоаналитические начала в профилактике суицидального поведения подростков	51
<i>Каргапольцева Я.Р.</i> Внутриличностный конфликт как основа формирования аутоагрессивного поведения подростков	57
<i>Лаврова И.Н., Беллуян А.М.</i> Путь подростка с саморазрушающим поведением	62
<i>Нелаева И.А., Нелаев М.В., Иванова В.П.</i> Аутодеструктивное поведение у детей с интеллектуальной инвалидностью	71
<i>Нелаева И.А.</i> Австрийская концепция психологии образования	75
<i>Нелаева И.А.</i> Влияние социальных сетей на саморазрушающее поведение подростков	81
<i>Нелаев М.В., Иванова В.П., Савинова О.Н.</i> Медико-педагогическое обоснование аутоагрессивного состояния детей и подростков	86
<i>Петров А.А., Нелаева И.А., Нелаев М.В.</i> Гетерогенность деструктивного поведения (обзор литературы)	94
<i>Плотникова А.Н., Зарукина Н.В.</i> Профилактика аутоагрессивного поведения у обучающихся подростков с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	99

CONTENTS

<i>Bychkova A.M.</i> Socio-psychological and organizational-legal aspects of prevention of auto-aggressive behavior of children and teenagers in the russian federation	7
<i>Bychkova A.M., Vorsina O.P.</i> Factors influencing individual suicidal behavior of minors in the Irkutsk region (on the materials of forensic psychological-psychiatric expertise)	15
<i>Wagenleitner E.A.</i> Self-damaging behaviour of children and teenagers	27
<i>Vorsina O.P.</i> Features of suicidal attempts of minors resulting hospitalization	35
<i>Vorsina O.P., Petrov A.A., Nelaeva I.A., Nelaev M.V.</i> Validization of the screening diagnostics test of destructive behavior among children and adolescents	42
<i>Kanavina S.S.</i> Psychoanalytic principles in teenagers suicidal prevention ..	51
<i>Kargapoltseva Ya.R.</i> Intrapersonal conflict as the basis for the formation of autoaggressive behavior in adolescents	57
<i>Lavrova I.N., Belluyan A.M.</i> The way of a self-destructive teenager	62
<i>Nelaeva I.A., Nelaev M.V., Ivanova V.P.</i> Auto-destructive behavior in children with intellectual disabilities	71
<i>Nelaeva I.A.</i> Austrian concept of educational psychology	75
<i>Nelaeva I.A.</i> The impact of social media on self-destructive behaviour among adolescents	81
<i>Nelaev M.V., Ivanova V.P., Savinova O.N.</i> Medical and pedagogical justification of auto-aggressive state of children and adolescents	86
<i>Petrov A.A., Nelaeva I.A., Nelaev M.V.</i> Heterogeneity of destructive behavior (literature review)	94
<i>Plotnikova A.N., Zarukina N.V.</i> Prevention of autoaggressive behavior in students with mild mental retardation (intellectual disabilities)	99

А.М. Бычкова

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ
АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Иркутский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Всероссийский
государственный университет юстиции (РПА Минюста России)»,
г. Иркутск

А.М. ВУЧКОВА

**SOCIO-PSYCHOLOGICAL AND ORGANIZATIONAL-LEGAL ASPECTS
OF PREVENTION OF AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR OF CHILDREN
AND TEENAGERS IN THE RUSSIAN FEDERATION**

Irkutsk Institute (Branch) of All-Russian State University of Justice, Irkutsk

В научной литературе аутоагрессия рассматривается как саморазрушительное поведение, проявляющееся в самообвинении, самоунижении, самонаказании, которое может включать такие действия, как употребление опасных для здоровья веществ (алкоголя, наркотиков, лекарств в избыточных количествах), нанесение себе телесных повреждений («self-harm»), покушение на самоубийство и самоубийство. Кроме того, аутоагрессия характеризуется как выбор деструктивных способов реагирования на ситуацию, вследствие чего ведущими линиями в поведении становится агрессия, девиации, аддикции и склонность к суицидальным актам.

Варианты действий, относящихся к саморазрушительному поведению, достаточно разнообразны. Н.А. Польская к самоповреждающему поведению относит причинение вреда телу посредством нарушений пищевого поведения (булимия и анорексия), пирсинга, татуировок и ряда навязчивых действий: онихофагии (обкусывание ногтей и околоногтевых валиков), онихотилломании (разрушение ногтей и околоногтевых валиков), онихохейлофагии (обкусывание ногтей, околоногтевых валиков и губ), аутодепиляции – трихотилломании (синдром Аллопо, выдергивание волос) с возможной дальнейшей трихофагией (поедание волос), дерматотилломании (щипание кожи), вывихов суставов пальцев, а также включает другие формы несмертельного повреждения, к которым относят: кусание рук и других частей тела (чаще – губ и языка); царапанье кожи; уколы

(булавками, гвоздями, проволокой, пером ручки и др.); расчесывание ран, швов, язв, родимых пятен; самопорезы; самоожоги (чаще сигаретой); перфорация частей тела с помещением инородных предметов в отверстие; удары кулаком и головой о предметы и самоизбиение (чаще кулаком или проводом); неполное самоудушение (без желания достижения сексуального удовлетворения); злоупотребление алкоголем, лекарственными средствами и наркотиками (с отравлением и передозировкой без суицидального намерения); глотание коррозионных химикалий, булавок, батареек (Польская Н.А., 2009).

Е.А. Галкина и А.В. Дегтярев относят к проявлениям аутоагрессии любые модификации тела и бодимодификации: пирсинг, татуирование тела, шрамирование (Галкина Е.А., Дегтярев А.В., 2015). А.Е. Личко и Ю.В. Попов, помимо суицидальных попыток, относили к саморазрушающему поведению стремление к рискованным видам спорта, участие в опасных для жизни авантюрах, драках и преступлениях (Личко А.Е., Попов Ю.В., 1989). Б.П. Яковлев с соавт. включают в число аутоагрессивных видов поведения также сексуальные расстройства, гиподинамию, телеманию (Яковлев Б.П., Бабушкин Г.Д., Усаева Н.Р., 2014).

Исследования контента социальных сетей, ориентированного на целевую аудиторию лиц, относящихся к группе риска по склонности к самоповреждающему поведению, демонстрируют, что аутоагрессия в интернете эстетизируется, коммерциализируется и преподносится пользователям как привлекательный и – зачастую – единственно верный вариант поведения (Бычкова А.М., 2018).

Авторы, скептически относящиеся к феномену «групп смерти» и, в целом, к возможности информационной среды влиять на поведение пользователей, считают подобные страницы и сообщества в соцсетях лишь триггерами суицидального (и парасуицидального) поведения, а истинные причины такого поведения рекомендуют искать в особенностях психики подростка и его взаимоотношении с ближайшим окружением (Смирнов И.И. с соавт., 2017). Однако изучение последствий воздействия информационного потребления позволяет заключить, что и опасность таких «триггеров» не стоит недооценивать. Тем более что роль соответствующего контента в запуске парасуицидального и суицидального поведения существенно возрастает под воздействием эффектов «эхо-камеры» и информационного пузыря («пузыря фильтров»).

«Эхо-камера» описывается как социальный паттерн, в котором люди с определенными убеждениями, отличающимися от других,

предпочитают общаться друг с другом, благодаря чему эти убеждения многократно усиливаются вследствие постоянного повторения и подкрепления (Petrov A., Proncheva O., 2018). При этом подобные сообщения заглушают другие информационные потоки, и в результате любые высказывания приводят не к дискуссиям, а к поддакиванию и поддержке единомышленников. В эту закрытую систему не проникает альтернативная информация: в социальных сетях пользователи предпочитают окружать себя виртуальными собеседниками, разделяющими их взгляды, что усиливает их убеждения и одновременно с этим искажает общую картину действительности. Адресат формирует сообщение, которое получают его единомышленники, они его повторяют (зачастую преувеличивая и искажая информацию) до тех пор, пока большинство людей не предположит, что некоторые вариации этой истории являются правдой. Складывается ситуация, когда всё уже сказано, и новая информация может быть допущена «только по принципу калейдоскопа: смешение определённых элементов даёт всё новые комбинации». Доминирующая логика лишает свободы и «запирает в клетку» взгляды и убеждения отдельного человека, заключая его в изолированной и заглушённой эхо-камере» (Hall J.K., Cappella J.N., 2008).

Эффект «эхо-камеры», в свою очередь, многократно усиливается другим явлением современной медиа-среды – информационным пузырем. В «эхо-камере» пользователи попадают под напор информации от единомышленников, тогда как «пузырь фильтров» – это следствие действия алгоритмов, подбирающих контент на основе предшествующего поведения пользователя в интернете. Так, издание The Washington Post сообщило о 98 маркерах, за которыми скрываются персональные данные, исходя из которых рекламодатели предлагают пользователям Facebook таргетированную рекламу (Dewey C., 2016). В итоге сайты показывают только информацию, которая является производной от предыдущих действий пользователя, и отсекают все несвязанные с этими действиями сведения, погружая пользователя в своего рода информационное «слепое пятно» (Pariser E., 2011).

В связи с вышеизложенным стоит отметить, что государство предпринимает определенные попытки повлиять на бесконтрольно разгуливающую информационную среду, поставляющую потребителям контент, поддерживающий и стимулирующий их аутоагрессивное поведение. Федеральным законом от 7 июня 2017 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и ст. 151 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в

части установления дополнительных механизмов противодействия деятельности, направленной на побуждение детей к суицидальному поведению» наряду с увеличением наказания за доведение до самоубийства по ст. 110 УК РФ, а также включением в УК РФ ст. 110.1 УК РФ было криминализовано склонение к совершению самоубийства или содействие совершению самоубийства, а также установлена ответственность за организацию деятельности, направленной на побуждение к совершению самоубийства (ст. 110.2 УК РФ). Этим же Законом в главу 20 УК РФ («Преступления против семьи и несовершеннолетних») была введена статья 151.2, согласно которой уголовно-наказуемым стало склонение или иное вовлечение несовершеннолетнего в совершение противоправных действий, заведомо для виновного представляющих опасность для жизни несовершеннолетнего, путем уговоров, предложений, обещаний, обмана, угроз или иным способом, совершенное лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, при отсутствии признаков склонения к совершению самоубийства, вовлечения несовершеннолетнего в совершение преступления или в совершение антиобщественных действий.

Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436 «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» устанавливает, что к информации, запрещенной для распространения среди детей, относится, среди прочего, информация:

- побуждающая детей к совершению действий, представляющих угрозу их жизни и (или) здоровью, в том числе к причинению вреда своему здоровью, самоубийству, либо жизни и (или) здоровью иных лиц, либо направленная на склонение или иное вовлечение детей в совершение таких действий;
- способная вызвать у детей желание употребить наркотические средства, психотропные и (или) одурманивающие вещества, табачные изделия, никотинсодержащую продукцию, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, принять участие в азартных играх, заниматься проституцией, бродяжничеством или попрошайничеством.

В соответствии со ст. 15.1 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» в целях ограничения доступа к сайтам в сети «Интернет», содержащим информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено, создается единая автоматизированная информационная система «Единый реестр доменных имен, указателей страниц сайтов в сети «Интернет» и

сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено».

В реестр включаются:

1) доменные имена и (или) указатели страниц сайтов в сети «Интернет», содержащих информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено;

2) сетевые адреса, позволяющие идентифицировать сайты в сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено.

Основаниями для включения в реестр данных сведений являются, в том числе, решения уполномоченных Правительством Российской Федерации федеральных органов исполнительной власти, принятые в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, в отношении распространяемых посредством сети «Интернет»:

- информации о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, местах их приобретения, способах и местах культивирования наркосодержащих растений;

- информации о способах совершения самоубийства, а также призывов к совершению самоубийства;

- информации, направленной на склонение или иное вовлечение несовершеннолетних в совершение противоправных действий, представляющих угрозу для их жизни и (или) здоровья либо для жизни и (или) здоровья иных лиц.

Незамедлительно с момента получения от оператора реестра уведомления о включении доменного имени и (или) указателя страницы сайта в сети «Интернет» в реестр провайдер хостинга обязан проинформировать об этом обслуживаемого им владельца сайта в сети «Интернет» и уведомить его о необходимости удаления интернет-страницы, содержащей информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено. Владелец сайта в сети «Интернет» незамедлительно с момента получения от провайдера хостинга уведомления о включении доменного имени и (или) указателя страницы сайта в сети «Интернет» в реестр обязан удалить интернет-страницу, содержащую информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено. В случае отказа или бездействия владельца

сайта в сети «Интернет» провайдер хостинга обязан ограничить доступ к такому сайту в сети «Интернет» незамедлительно.

В случае непринятия провайдером хостинга и (или) владельцем сайта в сети «Интернет» указанных мер сетевой адрес, позволяющий идентифицировать сайт в сети «Интернет», содержащий информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено, включается в реестр и в течение суток с момента включения в реестр оператор связи, оказывающий услуги по предоставлению доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», обязан ограничить доступ к такому сайту в сети «Интернет».

Вместе с тем неоднократно обращалось внимание на отсутствие какой-либо ответственности за неисполнение указанных требований федерального законодательства для физических и юридических лиц. Согласно данным Роскомнадзора, по состоянию на апрель 2020 года выявлено порядка 20 тыс. фактов неудаления запрещенной к распространению информации. Из представленной Роскомнадзором статистики следует, что зачастую требования законодательства нарушаются крупными интернет-ресурсами, зарегистрированными за пределами Российской Федерации. Так, с интернет-ресурса YouTube, вопреки требованиям Роскомнадзора, к апрелю 2020 года не удалено 10 482 страниц URL с запрещенной информацией, с ресурса Twitter – 1 462 URL, с ресурса Instagram – 1 435 URL, с Facebook – 362 URL [Пояснительная записка к законопроекту № 989758-7 «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (об установлении ответственности за нарушение порядка удаления и (или) ограничения доступа к информации, информационным ресурсам, доступ к которым подлежит ограничению в соответствии с законодательством Российской Федерации)»].

В связи с этим в конце 2020 года Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях был дополнен статьей 13.41 «Нарушение порядка удаления и (или) ограничения доступа к информации, информационным ресурсам, доступ к которым подлежит ограничению в соответствии с законодательством Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации». Законопроектом были введены санкции в виде административных штрафов, размеры которых соответствуют общественной опасности правонарушения. Максимальное наказание предусмотрено за неудаление информации, содержащей призывы к осуществлению экстремистской деятельности, материалам с порно-

графическими изображениями несовершеннолетних и (или) объявлений о привлечении несовершеннолетних в качестве исполнителей для участия в зрелищных мероприятиях порнографического характера, информации о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, новых потенциально опасных психоактивных веществ, местах их приобретения, способах и местах культивирования наркосодержащих растений. В случае повторного совершения правонарушения размеры административных штрафов также возрастают.

Стоит отметить, что не только законодательная, но и исполнительная власть обратилась к проблеме профилактики аутоагрессивного поведения. Распоряжением Правительства РФ от 2 декабря 2015 г. № 2471-р утверждена Концепция информационной безопасности детей, в которой обозначено, что совместные усилия всех участников медиарынка должны быть направлены на минимизацию рисков десоциализации, развития и закрепления девиантного и противоправного поведения детей, включая такие недопустимые формы поведения, как совершение действий, представляющих угрозу жизни и (или) здоровью ребенка, в том числе причинение вреда своему здоровью, суицид. Приказом Минцифры России от 1 декабря 2020 г. № 644 утвержден План мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности детей, на 2021–2027 годы. Положительной оценки заслуживает также разработка и направление в образовательные организации таких документов, как:

- Методические рекомендации по профилактике зацепинга среди несовершеннолетних (Письмо Минобрнауки России от 24 мая 2017 г. № 07-2732);
- Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению (2018);
- Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению (2018).

Таким образом, можно заключить, что в России формируется серьезная организационно-правовая база, стратегически направленная, в том числе, и на профилактику аутоагрессивного поведения детей и подростков. Тем не менее, в «серой зоне», не регулируемой законом,

остаются пользующиеся особой популярностью у детей группы риска сайты и сообщества, пропагандирующие – среди прочего – самоповреждения и анорексию. Как бы то ни было, увлечение подростка информацией, связанной с аутоагрессивными действиями – это всегда важный сигнал о неблагополучии, требующий индивидуальной работы как с ним, так и с его ближайшим семейно-бытовым окружением.

Литература

1. Бычкова А.М. Суициды несовершеннолетних в информационном контексте интернет-пространства / А.М. Бычкова // Суицидальные тенденции в Интернете: материалы межрегиональной научно-практической конференции, Иркутск, 16 ноября 2018 г. / Под ред. д.м.н. О.П. Ворсиной. – Иркутск: ИНЦХТ, 2018. – С. 11–22.

2. Галкина Е.А. Отклоняющееся поведение и аутоагрессия у несовершеннолетних с модификациями тела [Электронный ресурс] / Е.А. Галкина, А.В. Дегтярев // Психология и право. – 2015. – № 1. – С. 90–107. – Режим доступа: http://psyandlaw.ru/journal/2015/n1/Galkina_Degtyarev.phtml.

3. Личко А.Е. Саморазрушающее поведение у подростков / А.Е. Личко, Ю.В. Попов // В кн.: Социальная психиатрия. Функциональные и прикладные исследования. – Л., 1990. – С. 75–82.

4. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по работе с родителями обучающихся образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению [Электронный ресурс]. – М., 2018. – Режим доступа: https://fcprc.ru/wp-content/uploads/2019/05/Metod.rek_prof.-suitsidov_roditeli-1.pdf.

5. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов образовательных организаций по проведению профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к суицидальному поведению [Электронный ресурс]. – М., 2018. – Режим доступа: https://fcprc.ru/wp-content/uploads/2019/05/Metod.rek_prof.-suitsidov_nesovershennoletnie-1.pdf.

6. Польская Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) / Н.А. Польская // Психол. журн. – 2009. – Т. 30, № 1. – С. 96–105.

7. Яковлев Б.П. Проблема аутоагрессивного поведения человека / Б.П. Яковлев, Г.Д. Бабушкин, Н.Р. Усаева // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2014. – № 4. – С. 35–39.

8. Hall J.K., Cappella J.N. Echo Chamber: Rush Limbaugh and the Conservative Media Establishment / J.K. Hall, J.N. Cappella. – New York: Oxford University Press, 2008. – 320 p.

9. Dewey C. 98 personal data points that Facebook uses to target ads to you / C. Dewey // The Washington Post. 2016. August, 19.

10. Petrov A. Modeling Propaganda Battle: Decision-Making, Homophily, and Echo Chambers / A. Petrov, O. Proncheva // Communications in Computer and Information Science. – 2018. – Vol. 930. – P. 197–209.

Сведения об авторе

Бычкова Анна Михайловна – кандидат юридических наук, доцент, начальник отдела научных исследований Иркутского института (филиала) ФГБОУ ВО «Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России)», эксперт Федеральной службы РФ по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (664011, г. Иркутск, ул. Некрасова, 4, e-mail: amb-38@mail.ru).

А.М. Бычкова¹, О.П. Ворсина^{2,3}

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ (ПО МАТЕРИАЛАМ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СУДЕБНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ)

¹ Иркутский институт (филиал) ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)», г. Иркутск

² Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

³ Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутский областной психоневрологический диспансер»

А.М. BYCHKOVA¹, O.P. VORSINA^{2,3}

FACTORS INFLUENCING INDIVIDUAL SUICIDAL BEHAVIOR OF MINORS IN THE IRKUTSK REGION (ON THE MATERIALS OF FORENSIC PSYCHOLOGICAL-PSYCHIATRIC EXPERTISE)

¹ Irkutsk Institute (Branch) of All-Russian State University of Justice, Irkutsk

² Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk

³ Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary, Irkutsk

Пролонгированное исследование суицидального поведения несовершеннолетних в Иркутской области демонстрирует, что показатели завершенных суицидов населения Иркутской области за период 1991–2019 гг. снизились в 2,1 раза (с 37,3 до 17,7 на 100 тыс.

населения), достигая максимального снижения в возрастном интервале 60 лет и старше – в 3,9 раза. Вместе с тем, в 2019 году показатели завершенных суицидов населения Иркутской области оставались стабильно высокими (17,7 на 100 тыс. населения) и превышали российские показатели (11,6 на 100 тыс. населения). Число мужчин, совершивших самоубийство, превышало показатели женщин в 2019 г. в 6,5 раза, что соответствует общероссийской пропорции мужских и женских суицидов – 4–6 : 1. Максимальные показатели завершенных суицидов населения Иркутской области были характерны для лиц 30–39-летнего возраста (30,4 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (23,4 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели завершенных суицидов мужского населения Иркутской области были характерны для лиц 30–39-летнего возраста (53,5 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (64,5 на 100 тыс. населения). Максимальные показатели завершенных суицидов женского населения Иркутской области наблюдались у лиц 15–19-летнего возраста (12,8 на 100 тыс. населения) и 80 лет и старше (11,3 на 100 тыс. населения). Анализ завершенных суицидов в городской и сельской местности Иркутской области показал превалирование сельских суицидов в 2,4 раза (сельские мужские суициды превалируют в 2,2 раза, сельские женские суициды – в 2,6 раза). Максимальное число суицидальных попыток населения Иркутской области наблюдалось в возрастных интервалах 15–19 лет и 20–29 лет (77,0 и 63,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста) (Ворсина О.П., 2020).

По абсолютным показателям, характеризующим число завершенных суицидов несовершеннолетних, Иркутская область уже на протяжении нескольких лет занимает печальное первое место в Сибирском Федеральном округе. Не менее трагичная ситуация складывается и по числу суицидальных попыток несовершеннолетних: по этому показателю Иркутская область за последние два года уступает лишь Новосибирской области (табл. 1).

Эмиль Дюркгейм в знаменитом эссе о самоубийстве отмечал следующее: «Каждое самоубийство носит на себе отпечаток личности, представляет собою проявление темперамента того лица, которое его совершает, зависит от тех условий, в которых оно производится, и поэтому не может быть всецело объяснено одними только общими и социальными причинами. Но эти последние, в свою очередь, должны наложить на все самоубийства известный колорит

sui generis, придать им определенную специфическую особенность» (Суицидология: прошлое и настоящее, С. 239–240).

Таблица 1

Суицидальные попытки и завершённые суициды несовершеннолетних в ряде субъектов Сибирского и Дальневосточного федеральных округов (2017–2018 гг., абс. показатели)

		Годы		
		2017	2018	2019
Иркутская область	Суицидальные попытки	157	151	154
	Завершённые суициды	28	27	26
Республика Алтай	Суицидальные попытки	11	15	9
	<i>Завершённые суициды</i>	6	6	9
Алтайский край	Суицидальные попытки	80	56	101
	<i>Завершённые суициды</i>	8	11	9
Республика Бурятия*	Суицидальные попытки	116	104	102
	<i>Завершённые суициды</i>	14	12	15
Забайкальский край*	Суицидальные попытки	55	—***	—***
	<i>Завершённые суициды</i>	17	17	21
Кемеровская область	Суицидальные попытки	190	—***	98
	<i>Завершённые суициды</i>	19	8	8
Красноярский край	Суицидальные попытки	234	138	134
	<i>Завершённые суициды</i>	18	24	11
Новосибирская область	Суицидальные попытки	191	249	325
	<i>Завершённые суициды</i>	18	18	19
Омская область	Суицидальные попытки	63	80	81
	<i>Завершённые суициды</i>	13	11	18
Томская область	Суицидальные попытки	51	61	48
	<i>Завершённые суициды</i>	7	9	5
Республика Тыва	Суицидальные попытки	27	22	27
	<i>Завершённые суициды</i>	14	5	4

Примечание. * — по данным Ежегодных докладов о результатах деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области в 2017, 2019 гг., «Анализа суицидальной ситуации среди несовершеннолетних в Республике Бурятия за 2019 год», информации с сайта Уполномоченного по правам ребенка в Забайкальском крае; ** — согласно Указу Президента Российской Федерации от 3 ноября 2018 г. № 632 Республика Бурятия и Забайкальский край выведены из состава Сибирского Федерального округа и включены в состав Дальневосточного Федерального округа; *** — нет сведений.

В масштабах Российской Федерации динамические статистические ряды с 2011 по 2019 гг. демонстрируют устойчивое снижение суицидальной смертности российских детей и подростков (рис. 1).

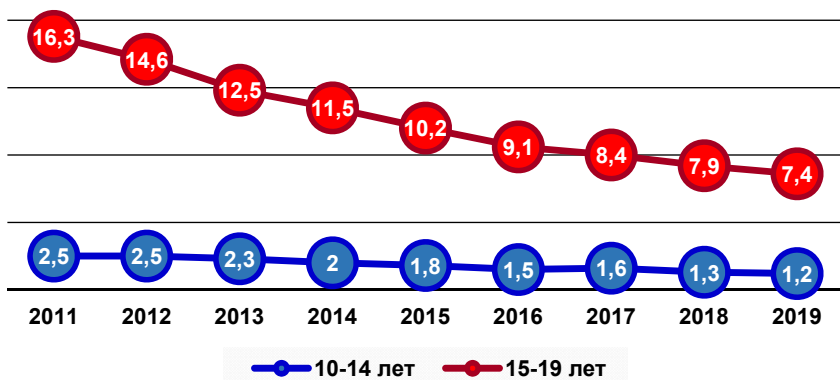


Рис. 1. Коэффициенты смертности от преднамеренных самоповреждений (самоубийств) в возрастных группах 10–14 лет, 15–19 лет в Российской Федерации в 2011–2019 гг. (по данным Росстата).

Положительная динамика не снижает значимости предупреждения ухода из жизни *каждого* ребенка. Напротив, изучение причинного комплекса индивидуального суицидального поведения будет способствовать дальнейшему улучшению демографических показателей.

Службой межведомственного взаимодействия по противодействию жестокому обращению с несовершеннолетними и суицидальным попыткам несовершеннолетних в Иркутской области, созданной при областном государственном автономном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», было проанализировано суицидальное поведение несовершеннолетних жителей Иркутской области за 2016–2019 гг. Из представленных данных следует, что в этот период оконченным суицидом оборвалась жизнь 91 ребенка. При этом в 23 случаях (25 %) причиной суицида названы семейные конфликты; в 18 случаях (20 %) – любовно-сексуальные конфликты, конфликты с близкими друзьями; в 8 случаях (9 %) – школьные проблемы, проблемы обучения; одно самоубийство было спровоцировано

«криминальным конфликтом» и в 42 случаях (46 %) – причины не были установлены.

Самоубийство нередко является результатом предшествующего ему противоправного поведения ближайшего бытового окружения несовершеннолетнего, а это – в свою очередь – поднимает вопрос о необходимости возбуждения уголовного дела в рамках ст. 110 УК РФ («Доведение до самоубийства»). В связи с этим нами были изучены 30 актов ретроспективных судебных психолого-психиатрических экспертиз, проведение которых было обусловлено необходимостью установления причинно-следственной связи между действиями лиц, с которыми контактировали дети и принятыми ими решениями о самоубийстве.

Акты СППЭ были получены методом случайной выборки.

Половозрастной состав подэкспертных был представлен 20 мальчиками и 10 девочками, большинство из них – 2001, 2002 и 2003 г.р. (табл. 2).

Таблица 2

Половозрастной состав суицидентов

Год рождения	Мальчики	Девочки	Всего
2000	2	–	2
2001	5	2	6
2002	4	1	6
2003	6	3	9
2004	1	2	3
2005	–	1	1
2007	1	1	2
2008	1	–	1

Большинство самоубийств в исследуемой группе пришлось на 2018 (14 человек) и 2019 годы (13 человек). Один мальчик покончил с жизнью в 2015 г., двое мальчиков – в 2017. Восьми подэкспертным на момент самоубийства исполнилось шестнадцать лет, пятнадцати лет достигли девять человек; семь человек ушли из жизни в 17 лет, три мальчика – в 14 лет, одна девочка – в 13 лет; два ребенка – в 11 лет (табл. 3).

Таблица 3

Возраст суицидентов на момент самоубийства

Возраст, лет	Мальчики	Девочки	Всего
10		1	1
11	1	1	2
13		1	1
14	3		3
15	5	4	9
16	4	3	7
17	6	1	7

Семейное положение суицидентов

Сведения о матерях. С родной матерью в момент самоубийства проживали чуть более половины детей – 17 человек, из них 2 девочки, остальные – мальчики. Матери семерых детей были лишены родительских прав (в два года у одного мальчика, у двоих мальчиков – в четыре года; у двух девочек – в возрасте 9 и 12 лет, в десятилетнем возрасте – у одной девочки). Отдельно от дочери проживала мать одной из девочек, оставив её на воспитание у своего отца, у двух девочек матери находились в местах лишения свободы. Мать одного мальчика признана безвестно отсутствующей (ребенок воспитывался в детском доме, был усыновлен в возрасте 5 лет).

Злоупотребление матери алкоголем отмечается в семьях пяти погибших девочек и шести мальчиков (1/3 подэкспертных), у трех девочек матери употребляли наркотики.

Несовершеннолетний У, 2001 г.р., был младшим из шестерых детей. Мать родила его в 46 лет на дому, при помощи соседки. Указывается, что ребенок был нежеланным, к его появлению ничего не было готово.

Подросток использовал имеющуюся в семье бензопилу: в свободное время распиливал лес на дрова и продавал, на заработанные деньги покупал себе еду, канцтовары и одежду. В школу в соседней деревне добирался на автобусе. Любил спорт, но не имел возможности посещать спортивные секции. Был улыбчив, доброжелателен, после окончания школы планировал поступить в железнодорожное училище и получить профессию машиниста, но не смог сдать государственную итоговую аттестацию за 9 класс, был оставлен на повторное обучение. Мальчик

стеснялся своей пьющей матери, которая в состоянии алкогольного опьянения становилась конфликтной, агрессивной, вела себя вызывающе, устраивала ссоры, оскорбляла его нецензурной бранью, била по лицу, ребенок «на эти скандалы реагировал спокойно, пытался успокоить мать». Ссоры происходили два-три раза в неделю, мать постоянно выгоняла его из дома, и, так как ему некуда было идти, он приходил ночевать к другу. В день самоубийства он пришел к другу днем, около 16 часов, с собой принес бензопилу. Подростки сидели и разговаривали на бытовые темы. Через 30 минут пришла пьяная мать У, стала оскорблять его нецензурной бранью, обвинила в воровстве бензопилы, несколько раз ударила по лицу. Мальчик, плача, пояснил ей, что взял пилу для работы, но она на его объяснения не реагировала, продолжала кричать и, забрав бензопилу, крикнула, что может домой не приходить. После ухода матери подросток долго плакал, при этом ничего не говорил, находился в подавленном состоянии, на уговоры друга не расстраиваться просто сидел и молчал. В половине первого ночи ушел домой и повесился.

Сведения об отцах. Родные отцы шестерых детей, среди которых одна девочка, совершили суицид. У одной из девочек отец умер вследствие онкологического заболевания. В полной семье с родным отцом воспитывались не более трети детей (9 человек, из них две девочки); семеро детей (4 мальчика и 3 девочки) – проживали с отчимом; отцы двоих мальчиков были лишены родительских прав в отношении четырехлетних сыновей; в двух случаях девочки, матери которых находились в местах лишения свободы, проживали с отцами. Данные об отцах отсутствуют у четырех детей.

Несовершеннолетняя В., 2004 г.р., совершила суицид в 15 лет. Когда В. было полтора года, её мать посадили в тюрьму «за убийство любовника из-за зарплаты». Мать освободилась условно-досрочно через четыре года и вышла на свободу беременной. Родив ребенка, заставляла дочь нянчиться с младшим братом, который щипал девочку, что мать только поощряла. Со слов тети, впоследствии взявшей девочку под опеку, «в детстве, перед тем, как В. пошла в школу, мать заставляла её писать в толстой тетради, а когда девочка устала, то ударила её головой о стол»..., «в ходе конфликта между родителями кинула в дочь телевизор»..., «девочка хватала брата и убегала в другую комнату, чтобы её родители в ходе драки не причинили им телесные повреждения». В письме, которое несовершеннолетняя незадолго до суицида отправила матери в места лишения свободы, девочка написала: «Скажу честно, что сейчас со мной происходит, ни один ребенок такого не пережил. ... Переехала я к отцу, когда он был в запое, дома стояла ужасная вонь,

было сильно грязно, ни продуктов, ничего, папа просто тогда деньги получил (пенсию) и пошел её пропивать со своими собутыльниками.... Каждый раз, когда он только получал деньги, малая часть шла ко мне, а всё остальное шло на его пошло. Сначала я очень сильно переживала, каждый раз случались истерики, нервные срывы, но я об этом никому не говорила, но потом я стала всю нашу семейную ношу нести на себе... В итоге я стала ходить к психологу, чтобы хоть как-то себе помочь, как говорится, сам себе не поможешь, никто тебе не поможет. Ну так вот, в то время я уже успела найти себе парня, с которым мы до сих пор вместе, устроиться на работу, каждый день по два часа, отказаться от питания в школе и каждый день ходить до 3–4 часов голодной, но знаешь, постепенно я привыкла, привыкла облизываться, когда другие кушали, когда я их ждала из столовой, чтобы пойти вместе в класс, сейчас всё иначе, я стала гораздо взрослее...».

В замещающей семье (у опекунов, родственников) проживали десять детей, одна девочка жила в деревне с бабушкой, в то время как её родная мать проживала с сыном от второго брака в городе.

Количество детей в семьях. 12 детей (3 девочки и 9 мальчиков) были единственными в семье; 11 детей имели брата или сестру (из них – два мальчика и одна девочка были младшими в семье, остальные дети (4 девочки и 3 мальчика) – старшие в семьях с двумя детьми; один из подэкспертных имел двоих сводных братьев со стороны матери и отца, но не проживал ни с одним из родителей). Трое подэкспертных жили в семьях с тремя детьми; пятеро (две девочки и три мальчика) – в семье с 4 детьми; в одном случае мальчик был младшим из шестерых детей.

Условия жизни большинства подэкспертных характеризуются как удовлетворительные, неудовлетворительные – у трех детей (у двоих мальчиков и одной девочки).

Место проживания. Большинство погибших детей проживали в городе (19 человек, из них – 13 мальчиков и 6 девочек), в сельской местности проживали 10 детей (поровну мальчиков и девочек). При этом два городских мальчика повесились в сельской местности, один из них – во время проживания с родной матерью, второй – приехал к бабушке с бабушкой; одна девочка также повесилась, вернувшись от пьющего отца в деревню к бабушке; одна девочка, наоборот, совершила суицид, приехав на время в город к матери.

По роду занятий суициденты распределились следующим образом: 22 несовершеннолетних – учащиеся школ (13 мальчиков и

9 девочек), семеро – среднеспециальных учебных заведений (5 мальчиков и две девочки). Относительно двоих подростков (мальчика и девочки, проживающих в сельской местности) имеется информация о сильнейших переживаниях по причине непрохождения государственной итоговой аттестации по окончании 9 класса.

Так, М., 2004 г.р., находившаяся под опекой, планировала по окончании 9 класса поступить в медицинский колледж, получить профессию фельдшера и вернуться в деревню к приемной семье, чтобы работать по специальности. В одной из семи оставленных предсмертных записок причиной суицида она назвала несдачу экзамена (для прохождения аттестации ей не хватило одного балла по математике).

Подавляющее большинство подэкспертных демонстрировали успехи **в освоении учебной программы**: два мальчика учились на отлично, 13 детей (6 девочек и 7 мальчиков – учились на четверки и пятерки); удовлетворительно – два мальчика и две девочки, один ребенок находился на домашнем обучении.

В качестве способа совершения суицида большинство суицидентов (26 человек) избрали повешение, один подросток бросился под поезд, одна девочка и один мальчик спрыгнули с крыши многоэтажного дома, один школьник принял смертельно опасную дозу лекарств. В 16 случаях детьми оставлены предсмертные записки (поровну у мальчиков и девочек).

Сведения о физическом и психическом здоровье детей. Различные отклонения в физическом развитии отмечены у пятерых детей. Имеются данные о психическом неблагополучии 11 детей (у двоих мальчиков умственная отсталость легкой степени, у четверых – неврозы, у двух девочек психиатры при обследовании делали неблагоприятный прогноз, у одного мальчика наблюдался аутизм, у одного – боязнь замкнутых пространств, у одной девочки – задержка психического развития).

У 11 детей (пяти девочек и шестерых мальчиков) наблюдались предшествовавшие завершению суициду суицидальные попытки и самоповреждающее поведение.

В поле зрения подразделений **по делам несовершеннолетних** попадали трое мальчиков, двое из которых были связаны с движением «АУЕ» (собирали посылки для отправки в места лишения свободы), один – участвовал в групповой краже.

Несовершеннолетний Б., 2002 г.р., в 2014 году переехал с семьей из Украины, в Иркутске они проживали в статусе беженцев в съемном

жилье. Друг Б. сообщил ему, что по поручению некоего «старшего» он собирает деньги с ребят, за две недели до смерти Б. попросил последнего принести домой коробки с продуктами «для Бочи из колонии». Б. также выразил желание «греть зону». После этого работали по схеме: собирали деньги, передавали Б., тот передавал в зону. В ходе следствия выяснилось, что Б. должен был передать наркотики в зону, но не сделал этого. С него начали требовать 200 тыс. руб., угрожали убить родителей, но данные угрозы Б. всерьез не воспринимал. Указывается, что юноша совершил суицид, прыгнув с многоэтажного дома. Смерть наступила от тупой сочетанной травмы головы, груди, живота, таза с повреждением внутренних органов и переломов костей скелета. При этом у него была ссадина под левым глазом, скол переднего резца и рана на члене размером 1 см.

Противоправное поведение отмечено в отношении 13 детей: два мальчика и четыре девочки подвергались оскорблениям, насилию в собственной семье; троих мальчиков и одну девочку преследовали одноклассники; трое мальчиков подверглись насилию со стороны знакомых.

Б., 2007 г.р., проживала в семье мигрантов из Казахстана с родной матерью, отчимом и новорождённым братом. В десятилетнем возрасте подвергалась сексуальному насилию со стороны отчима (повесилась, оставшись дома с младшим братом). При проведении судебно-медицинской экспертизы трупа обнаружены кровоизлияния в слизистую верхней и нижней губы, поверхностная рвано-ушибленная рана слизистой верхней губы слева, кровоподтеки области молочных желез справа и слева; ссадина области правой молочной железы, кровоизлияния в слизистую преддверия влагалища, кровоизлияния в стенку прямой кишки. Педагог-психолог, изучив три нарисованных девочкой изображения и её рабочую тетрадь с рисунками, пояснила, что ребенок находился в крайне тревожном и агрессивном состоянии, о чем свидетельствуют многочисленные зачеркивания, стирания, сильное нажатие изобразительным средством, вплоть до прорыва на следующую страницу, а также использование черного цвета в рисунке, который девочка подписала словами «Мама, ты мой ангел». Также специалист обратила внимание, что на рисунках часто изображены две фигуры: мужчина и женщина, которые взаимодействуют друг с другом, находятся в отношениях (дарят друг другу букет, держатся за руки, длинное платье в пол, изображение свадебной атрибутики). На представленных изображениях прослеживалось фиксирование на сексуальных признаках: ребенок изображал человеческую фигуру женщины, у которой имеется и оголена, зарисована грудь, т.е.

ребенок, изображая женщину, акцентировала внимание на область груди и сосков, выделен рот, зачерчена область талии, что свидетельствует о напряжении в сексуальной сфере. Изображая фигуру мужчины, девочка делала акцент, зачеркивая зону паха мужчины, рисовала предметы, напоминающие по форме и характерным признакам половой член. Изображение «Мама, ты мой ангел» свидетельствует о том, что ребенок нуждался в помощи матери: своими рисунками и написанными фразами она призывала мать обратить на себя внимание. На всех представленных рисунках имелись повреждения в виде прокалывания бумаги или картона, что могло свидетельствовать о признаках сексуального насилия, когда ребенок имитирует на бумаге сцены полового акта. Многие рисунки были сделаны в рабочей тетради – так девочка пыталась привлечь внимание матери и близких людей к своему тревожному состоянию.

Несколько суицидентов до передачи под опеку подвергались преступному жестокому обращению в период проживания в кровной семье.

Несовершеннолетняя М., 2004 г.р. совершила суицид в 15 лет. В 13 лет – спустя два месяца после лишения матери родительских прав – девочку взяли под опеку вместе с младшими братьями. Со слов опекуна, М. со своей родной матерью не общалась, отношения никак не поддерживала, рассказывала о ней только плохое, говорила, что она злоупотребляла спиртным, часто била её, душила, по данному факту её мать привлекали к ответственности, не обеспечивала её ничем, дома еды никогда не было. Говорила, что у нее есть отчим, что относилась к нему лучше, чем к матери, что он заботился о ней больше, чем мать родная. Когда её возвращали из социально-реабилитационного центра домой, она самостоятельно возвращалась обратно, так как ей там было лучше, чем дома. Рассказывала о том, что часто уходила из дома, ночевала в лесу.

Несовершеннолетняя К., 2003 г.р., совершила суицид в 16 лет. Мать девочки, находясь на третьем месяце беременности подэкспертной, совершила убийство отчима и находилась в СИЗО на протяжении всей беременности, но затем была освобождена из-под стражи. Через непродолжительное время была осуждена за то, что пыталась сжечь свою дочь. Ребенка взял на воспитание дядя, после смерти которого трехлетнюю на тот момент дочь забрал родной отец. Впоследствии девочку передали под опеку бабушке, так как «в четырехлетнем возрасте отец и его сожительница бросали ее дома одну, она весь день кричала и стучала в двери». Приехав за девочкой, бабушка ужаснулась, в каких условиях проживал ребенок: «была забитой, голодной, плохо одетой».

Таким образом, в результате проведенного исследования было установлено, что почти половина погибших детей подвергались преступному насилию со стороны ближайшего бытового окружения. При этом, даже оказавшись в относительно благоприятных условиях (любящие и заботливые усыновители или опекуны), некоторые из них несут на себе печать несчастливого рождения, которая лишает их возможности противостоять трудной жизненной ситуации, снижает адаптивные возможности и стрессоустойчивость. Вторая же часть детей, покончивших жизнь самоубийством, оказались беспомощными вследствие неадекватной оценки ситуации их родными и близкими: недостаточного внимания к психическому статусу подростков; отсутствия навыков общения с ребенком, страдающим неврозом или другими болезненными состояниями психики; легкомысленного отношения к эмоциональным проблемам подростка в любовных отношениях; отсутствия доверительного контакта, гипоопеки или – наоборот – навязчивой гиперопеки. Принимаемые в Иркутской области меры, направленные на снижение числа суицидов, не приводят к видимому позитивному результату. Необходимо не просто внимательное отношение к детям «группы риска», но и создание алгоритма индивидуальной профилактической работы с семьей и ближайшим бытовым окружением, учитывающее максимальное число факторов, способных спровоцировать суицид.

Литература

1. Анализ деятельности областной и муниципальных межведомственных групп Службы межведомственного взаимодействия по противодействию жестокому обращению с несовершеннолетними и суицидальным попыткам несовершеннолетних – ОГАУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2019. – URL: http://cppmisp-irk.ru/files/content/pdf/psmv/analiz_po_suicidam_za_2018_g.pdf.
2. Аналитическая справка по результатам мониторинга эффективности деятельности муниципальных межведомственных групп по сопровождению несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения или совершивших суицидальную попытку. – ОГАУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 2020. – URL: http://cppmisp-irk.ru/uslugi/slugba_mvsv/monitoring_centrov.
3. Семенова С.Н. Ежегодный доклад о результатах деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области в 2019 году. Оценка соблюдения прав и законных интересов детей на территории Иркутской области. Доклад / С.Н. Семенова. – Иркутск, 2020. – 312 с.

4. *Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах.* – Изд. 2-е, стереотип. – М.: Когито-Центр, 2013. – 569 с.

Сведения об авторах

Бычкова Анна Михайловна – кандидат юридических наук, доцент, начальник отдела научных исследований Иркутского института (филиала) ФГБОУ ВО «Всероссийский государственный университет юстиции (РПА Минюста России)», эксперт Федеральной службы РФ по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (664011, г. Иркутск, ул. Некрасова, 4, e-mail: amb-38@mail.ru)

Ворсина Ольга Петровна – доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (664022, г. Иркутск, пер. Сударева, 6, e-mail: ovorsina@mail.ru)

Е.А. ВАГЕНЛЕЙТНЕР

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ГОКУ Иркутской области «Специальная (коррекционная) школа № 1 г. Иркутска», г. Иркутск

E.A. WAGENLEITNER

SELF-DAMAGING BEHAVIOUR OF CHILDREN AND TEENAGERS

Irkutsk Special Correctional School N 1, Irkutsk

В практической работе психолога мы сталкиваемся с самоповреждающим поведением (СП) детей и подростков. Обычно обеспокоенные родители формулируют свой запрос следующим образом: «Помогите! Что делать? Ребёнок «грызёт ногти», «сдирает заусеницы до крови», «обрывает кожу вокруг ногтей», «выдёргивает волосы»». К сожалению, мы вынуждены констатировать (и это подтверждает моя практическая деятельность на протяжении более 20 лет), что количество обращающихся с проблемой СП постоянно увеличивается, особенно в последние годы и, в частности, после пандемии.

Самый высокий уровень самоповреждающего поведения отмечается в подростково-юношеском возрасте от 10 до 24 лет. Пик у девушек приходится на 13–16 лет, у юношей – на 12–18 лет.

Специалисты, занимающиеся вопросами самоповреждающего поведения в России и отмечающие рост случаев СП, объясняют это «спецификой взросления современных подростков, обусловленной интенсивным развитием и влиянием информационно-коммуникационных технологий, усилением социального интереса к культурно-санкционированным формам рискованного поведения» (Польская Н.А., 2016), что не даёт ответа на вопрос: «Почему же так это происходит?».

В Оксфордском руководстве по психиатрии психиатр Гельдер Майкл в главе «Дети и подростки» отмечает, что «во многих развитых странах, расположенных в разных частях света, резко возросла частота умышленных самоповреждений среди детей и подростков. Подобные случаи хотя и редко, но все же встречаются даже среди дошкольников (Rosenthal, Rosenthal, 1984) и значительно учащаются после 12 лет. Во всех возрастных группах, за исключением младшей, умышленное причинение себе вреда более распространено среди девочек». Далее Гельдер Майкл подчёркивает, что «у подростков (особенно мальчиков), намеренно причинивших себе вред», в дальнейшем «значителен риск самоубийства» (Hawton K., 1986)». И это несмотря на то, что многие авторы подчёркивают, что СП не связано с попытками самоубийства.

Каждое общество по-разному откликается на решение проблем СП. В Америке, например, уже утверждён Национальный День Осмысления Самоповреждения. В этот день людям, которые наносят себе повреждения, доставляют бюллетени, брошюры, проводят различные акции и просветительские мероприятия. Мне это напоминает лихие девяностые, когда наркоманам раздавали бесплатно шприцы, дабы исключить распространение вирусов и инфекционных заболеваний. Что на самом деле являлось стимулированием дальнейшего употребления наркотиков и никак не способствовало желанию наркоманов лечиться. Возможно, поэтому Национальный День Осмысления Самоповреждения воспринимается мною как праздник, в котором присутствует некоторая избранность, способствующая объединению в сообщества людей «самоповреждающихся».

В нашем обществе, например, почти перестали задумываться о том, что и тату, и пирсинг также относятся к СП. Более того, совсем недавно у нас в стране всё это считалось модной тенденцией. Мы наблюдали повсеместное открытие тату-салонов, поголовное увлечение пирсингом и «вызывающе ужасными ушными тоннелями». В

молодёжной среде размер тоннеля (отверстия в ухе) свидетельствовал о социальном статусе его сделавшего. Демонстрация своего «оттатуированного» тела в молодёжных тусовках считалась престижной.

Интересным образом общество постоянно расширяет диапазон допустимых форм самоповреждения. Мы сами не замечаем, как самоповреждение становится чем-то привычным и разумным в нашей жизни. Такое впечатление, что бессознательно, а кое-где и сознательно, общество приемлемым способом пытается снизить общую тревогу и напряжение в нём самом, чтобы не допустить саморазрушения.

Важно понимать, что СП направлено на освобождение или уменьшение невыносимых эмоций (человек надеется справиться с эмоциональной болью) или связано с ощущением невозможности действовать или чувствовать. Оно действует как защита от особо сильных чувств: гнева, беспокойства, беспомощности.

«Цели и мотивы самоповреждающего поведения могут быть разные. В их числе:

- избавление от чувства опустошенности, депрессии, чувства нереальности происходящего;
- снятие напряжения;
- желание ослабить эмоциональную боль (когда эмоции слишком сильные, с ними не получается бороться, от физической боли становится легче);
- выход агрессии, злости, раздражения, которые, часто из-за страха или неумения управлять такими эмоциями, направляются внутрь, а не наружу;
- уход от ощущения немоты (многие говорят, что наносят повреждения, чтобы хоть что-то почувствовать, удостовериться, что живой);
- потребность почувствовать реальность происходящего вокруг (способ бороться с ощущениями деперсонализации, расщепления личности, диссоциации);
- ради ощущения защищенности и исключительности;
- чтобы испытать эйфорию;
- чтобы не совершать попытки самоубийства;
- чтобы выразить боль, сильные эмоции, с которыми не получается справиться и терпеть сил нет;
- повлиять на поведение других людей;
- попытаться показать другим, что творится у тебя внутри и насколько тебе тяжело;

- просьба / крик о помощи;
- выражение или подавление сексуальности;
- попытка выразить или бороться с ощущением отчужденности, отстраненности, одиночества;
- подтвердить реальность боли (раны, порезы как доказательство того, что эмоции настоящие);
- самонаказание (немалая часть тех, кто наносит себе повреждение, в детстве сталкивались с насилием в семье и нередко сами были объектами насилия, и они продолжают наказывать уже сами себя);
- биохимическое снятие напряжения;
- чтобы отвлечься от чего-то, что слишком болезненно (мыслей, воспоминаний, эмоций, чего-то, что может быть прямо перед тобой);
- попытка повлиять на контроль над собственным телом (часто при анорексии);
- предотвращение чего-то еще более худшего» (Чуева Е.Н., 2017).

Если мы проанализируем примеры СП, то увидим, что большинство из них будут касаться именно взаимодействия с кожей: нанесение татуировок, пирсинга, обкусывание ногтей, кусание губ, выдёргивание волос, кусание пальцев рук, царапание кожи, расчёсывание ран, прижигание, самопорезы. Часть СП будет связана с «приёмом пищи»: анорексия, булимия, злоупотребление алкоголем, наркотиками, другая – с сексуальной неудовлетворённостью: повреждение половых органов, порезы предплечий, как символическая замена мастурбации. *(Вообще это отдельная большая тема для исследования, по какому принципу выбираются органы для самоповреждающего поведения. Хочется верить, что в недалёком будущем психологи смогут работать по принципу: «Скажите, какой орган, участок тела и т.д. подвергается самоповреждению, и мы попробуем вместе решить, с какими психологическими проблемами пытается справиться ребёнок или подросток»).*

Второй аспект важен при понимании, что СП направлено на освобождение или уменьшение невыносимых эмоций (человек надеется справиться с эмоциональной болью). По мнению Н.А. Польской, «психика человека устроена так, что она способна включать функции самоповреждения как механизм выживания» (Польская Н.А., 2014).

Соотнеся эти два аспекта относительно друг друга, мы можем наблюдать их тесную связь. СП служит облегчением боли эмоциональной через физическую. Эмоциональная боль настолько непереносима, что угрожает психическому распаду. Поэтому, чтобы оставаться в реальности, надо ощутить границы своего тела. По

сути, очень многие случаи СП – это физиологическое чувствование своего тела, своей кожи.

Хотелось бы привести в статье выдержки из обсуждения с коллегами вопросов психологических причин нанесения тату, подтверждающих эту мысль (Фейсбук, октябрь 2020). Анна Павловец, психоаналитик из Новосибирска: «С коллегами на встречах, посвященных «теории и практике детского психоанализа», при разборе книги «Кожа в психоанализе» Хорхе Ульника коснулись темы татуировок. Несомненно, это – бессознательные послания. О чём они? – вот, в чем вопрос. У нас возникло предположение, что это и желания обратить на себя внимание, и желание скрыться одновременно. Делая рисунок на коже, человек и покрывает (скрывает что-то), и привлекает внимание. Кроме того, тату может говорить о внутренней пустоте. И нанося ее на тело, человек компенсирует нехватку теплоты, заботы, привязанности и внутреннего объекта. Ещё одно наше предложение было связано с тем, что татуировка может быть своего рода псевдо-«контейнером». Псевдо-, так как настоящий психический контейнер не сформировался».

Мной в диалоге высказывалось предположение о том, «что тот, кто делает татуировку, «создаёт» себе символическую кожу тем, что его «касаются» взглядом другие. Взгляды становятся некоторым контейнером. Даже если человек делает татуировку там, где её не видно. В фантазиях люди наблюдают за татуировкой на его теле. Потребность во многих взглядах, как ненасытность, как невозможность усвоить пищу, контейнировать чувства. Как будто младенца кормят из бутылочки, но при этом не берут на руки и не общаются с ним, не отражают его чувства.

Анна Павловец:

– Может быть, это попытка контейнировать злость, агрессию?

Мною рассматривается идея о создании «кожи»:

– «Всемогущество» заключается в том, что как будто ребёнок может это сделать сам. Хотя он нуждается в другом (объекте) очень сильно. «Татуировщик» – очень маленький ребёнок, ищущий подтверждения, восхищения, принятия в глазах других. Образно, он разговаривает с другими «глазами» и другие разговаривают с ним глазами.

Психоаналитик Гертруда Дим Вилле в своей книге «Первые годы жизни» пишет, что психоаналитическая теория детского развития (на основе взглядов Фрейда, Кляйн и Биона) говорит о том, что в общении с эмоционально труднодоступными родителями, младенец развивает различные стратегии взаимодействия, одна из которых

состоит в преувеличенном выражении своих чувств для привлечения внимания родителей. И продолжает свою мысль размышлением о том, что дети могут также неосознанно травмировать себя, «принуждая» родителей к заботе о них. «Эмоционально неуверенные дети, чьи амбициозные родители постоянно стремятся ускорять развитие ребёнка, часто становятся физически неуклюжими, ранятся, получая опыт того, что мир – это опасное место» (Гертруда Дим Вилле, 2018).

Психоаналитик Josef Sandler связывает ранний телесный опыт после рождения с базовым чувством безопасности. Он говорит о «защищённости при обнадёживающем присутствии матери». Если после рождения такового не было, это может стать предпосылками для возникновения чувства угрозы (Sandler J., 1960).

Таким образом, мы можем наблюдать, как, казалось бы, СП становится поддержкой личности при отсутствии контейнирующей среды. Но, к сожалению, оно всего лишь создаёт иллюзию самоподдержки и независимости (возможность успокоиться, справиться с непереносимыми чувствами), так как в результате такого поведения атакуется собственное тело ребёнка. Ребёнку/подростку как будто становится важным ощутить собственное тело, по отношению к которому он совершает всё новые и новые действия (порезы, расцарапывания), символически пытаясь зафиксировать «кожный контейнер» через моторную разрядку тревоги, таким образом пытаясь определить границы своего тела. При этом его психический аппарат не позволяет ему этого сделать, так как внутренний хороший объект – обнадёживающая мать, которая взяла бы его на ручки и успокоила, отсутствует.

Психоаналитик Джин Маганья, опираясь на Гарднер, рассматривает психологические изменения подросткового возраста вместе с относящимися к ним фантазиями, как нечто, что способствует отстранённости тела: «ощущение тела как другого, как объекта, чего-то отдельного и отделённого от личности» (2001). Гарднер рассматривает отстранённость тела как важнейший элемент нанесения себе порезов: для человека, который занимается самоповреждением, тело есть нечто другое и отдельное от него. Таким образом, оно является одновременно целью и приёмником для непереносимых чувств и неконтролируемых инстинктивных импульсов. Это новые отношения с телом. В их основе – отношения отсоединения, а не интеграции, хотя парадокс в том, что только через отсоединение тело может стать контейнерующим объектом для хрупкой и распадающейся личности (Гарднер, 2001).

Самодеструктивные установки, полученные в младенчестве и детстве, выражающиеся в стойких негативных эмоциях страха или потери личности, в ощущении ею своей малоценности, бесполезности, неверии в свои возможности, недоверии к окружающему миру, влияют на возникновение СП. «Эти переживания сохраняются и в подростковом возрасте, проявляясь формированием негативного Я-идеала и негативных моделей поведения. К последним относятся повторные суицидальные попытки, пристрастие к алкоголю, наркотикам и другие виды химической зависимости, психосоматические расстройства и хроническое ощущение собственного недомогания, интрапунитивный (самообвиняющий) тип реакции на фрустрацию, при котором субъект обвиняет в собственных неудачах исключительно себя, игнорируя объективные внешние обстоятельства, «поиск наказания» – провоцирующее поведение, направленное на поиск облегчения, которое приносит наказание» (<http://www.selfharm.org/publications/sia/index.html>).

По сути, то психотическое состояние, в которое попадает подросток в процессе СП, может пройти как временное и переходное явление. А может заблокировать рост личности и стать угрозой дальнейшего существования. Как, например, расстройство пищевого поведения, в частности анорексия. Психологи/аналитики также знают, что переход в старшую школу и высшие учебные заведения – это периоды повышенного риска для подростков.

Размышляя над статьёй о самоповреждающем поведении детей и подростков, я, в первую очередь, пыталась структурировать те вопросы, которые могли бы меня волновать, будь я психологом – консультантом, родителем, педагогом, специалистом, работающим с детьми и подростками, у которых СП наблюдается:

- С какой жизненной историей (ситуацией) связано появление подобного поведения?
- Какой именно вид СП выбрал ребёнок или подросток?
- Какие части тела, внутренние, внешние органы он при этом задействует?
- С какой периодичностью данное поведение повторяется?
- Как складываются отношения ребёнка/подростка в семье и со сверстниками?
- Каковы возможные психологические причины такого поведения?

Ответы на эти вопросы требуют тщательного наблюдения за ребёнком или подростком и взаимодействия с его семьёй. Внимательно наблюдать за ребёнком или молодым человеком, «отвечать на то, что они могут сообщать своим поведением или игрой. Через отношение с терапевтом (**психологом, специалистом – Е.А.**) и постоянный сеттинг ребёнок или молодой человек может начать чувствовать себя способным выражать свои самые беспокоящие мысли и чувства. Смешанные, напуганные, раненые, гневные или болезненные чувства могут быть постепенно выражены словами, а не через действия. Терапевт (**психолог, специалист – Е.А.**) может помочь ребёнку понять свой собственный опыт и развить собственную индивидуальность и потенциал» (Ассоциация детских терапевтов, 2016).

В заключении хочется ещё раз отметить, что самоповреждающее поведение – неадаптивный способ совладания с негативными переживаниями, трудными жизненными ситуациями, представляющимися неуправляемыми и неразрешимыми, оказывающими длительный психотравмирующий и истощающий эффект на психические ресурсы саморегуляции человека. И это «по-своему действенный способ, иначе бы его никто не использовал». Однако он создаёт лишь иллюзию контроля над собой, своими чувствами и эмоциями.

СП является тем поведением, при котором человек не может овладеть негативными переживаниями, и, как следствие, не может произвести их психическую переработку.

Наша задача как психологов менять установки и концепции в отношении проявления эмоций детьми и подростками: особенно в плане запретов на выражение злости, обиды, проявление слабости; формировать у детей и подростков культуру обращений за помощью и эмоциональной поддержкой, «помогать родителям наблюдать чувства ребёнка, проецируемые на них как часть несимволических или отрицаемых эмоций ребёнка, и побуждать их переживать и думать об этих трудных эмоциях» (Magagna, 2014).

Литература

1. *Гертруда Дим Вилле* Первые годы жизни. Психаналитическая теория детского развития (на основе взглядов Фрейда, Кляйн и Биона). – Киев: Издатель Ростислав Бурлака, 2018. – 267 с.
2. *Зайченко А.А.* Самоповреждающее поведение / А.А. Зайченко // Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Материалы Третьей Всероссийской научно-практи-

ческой конференции. Казань, Казанский государственный университет, 22–23 ноября 2007 года. – Казань: ЗАО «Новое знание», 2007. – С. 381–386.

3. *Польская Н.А.* Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения / Н.А. Польская // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – № 5. – С. 33–35.

4. *Чуева Е.Н.* Самоповреждающее поведение детей и подростков / Е.Н. Чуева // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2017. – № 1 (29). – С. 71–77.

5. *LifeSIGNS Self Injury Awareness Booklet, Version 3, Mar. 01, 2007 from Self Injury Awareness Booklet, LifeSIGNS.* – <http://www.selfharm.org/publications/sia/index.html>

Сведения об авторах

Вагенлейтнер Елена Александровна – психолог-консультант, педагог-психолог ГОКУ «СКШ 1 г. Иркутска» (664009, г. Иркутск, ул. Дорожная, 4; e-mail: lenirkru@yandex.ru).

О.П. Ворсина^{1, 2}

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПОВЛЕКШИХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Иркутск

² ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», г. Иркутск

O.P. VORSINA^{1, 2}

FEATURES OF SUICIDAL ATTEMPTS OF MINORS RESULTING HOSPITALIZATION

¹ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk

² Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary, Irkutsk

Одним из важнейших факторов суицидального риска у молодежи является психическое заболевание, особенно аффективные расстройства и расстройства личности. Подростки, в прошлом пациенты психиатрических больниц, подвержены особому риску самоубийства (10 % – для мужчин и 1 % – для женщин). Подросткам-самоубийцам

характерны семейная отягощенность по психическим заболеваниям (25–50 % случаев) и злоупотребление психоактивными веществами или алкоголем (33–70 %). По данным Л.Я. Жезловой (1978), среди детей-суицидентов в возрасте до 13 лет больные шизофренией составили 70 %, а лица с ситуационными реакциями – 18 %; в старшем возрасте (13–14 лет) число страдающих шизофренией уменьшилось до 38 %, а количество лиц с ситуационными реакциями возросло до 60 %.

Настораживающим является тот факт, что во многих странах мира, в том числе в России, возрастает количество незавершенных суицидальных попыток среди лиц подросткового возраста. В Москве ежегодно происходят 600–700 суицидальных попыток среди детей до 12 лет и ещё больше – среди подростков.

А.Г. Амбрумова и др. (1978), обследовав 770 детей и подростков с суицидальным поведением, обнаружили наиболее частые способы суицидальных попыток: у девочек – отравления, у мальчиков – порезы вен и повешение. По данным В.Т. Лекомцева и Е.А. Панченко (2002), в группе до 13 лет в качестве способа самоубийства избиралось отравление, а в возрасте 13–16 лет к самоотравлению присоединяются и другие способы: самоповешение, самоудавление, суициды с помощью колюще-режущих предметов, комбинированные способы. По мнению Е. Шир (1984), большинство суицидальных действий направлено не на самоуничтожение, а на восстановление социальных нарушенных связей с окружающими; иногда суицидальное поведение определяется стремлением к временному «выключению» из ситуации. А.Е. Личко (1983) показал, что суицидальное поведение в подростковом возрасте чаще носит демонстративный характер, лишь у 10 % подростков имеется истинное желание покончить с собой, в 90 % случаев – это крик о помощи. Однако потенциальная опасность такого поведения достаточно высока, и ни одна суицидальная попытка не должна рассматриваться как незначительная, «несерьезная».

Объектом исследования стали 93 пациента детского и подросткового возрастов, совершивших суицидальные попытки и госпитализированных по этому поводу в Иркутскую областную клиническую психиатрическую больницу № 1. В половом отношении пациенты распределились следующим образом: 42 – мужского пола (45,2 %) и 51 – женского пола (54,8 %). Дети в возрасте 12–14 лет составили 24 чел. (25,8 %); детей в возрасте младше 12 лет, совершивших суицидальные действия, на лечение не поступало. Подавляющее большинство пациентов составили подростки 15–19 лет (69 чел. – 74,2 %).

Наибольшее число суицидальных попыток у юношей, поступивших на лечение в психиатрический стационар, наблюдалось в 18-летнем возрасте – (11 – 26,2 %), у девушек – в 17-летнем возрасте (13 – 25,5 %).

Анализ социального статуса суицидентов показал, что большинство пациентов (41 – 44,1 %) являлись учащимися школ (общеобразовательных – 24 чел., коррекционных – 17 чел.). Реже пациенты учились в ПТУ и техникумах – 21,5 % ($\chi^2 = 9,97$; $p = 0,0016$) либо являлись студентами вузов – 8,6 % ($\chi^2 = 29,68$; $p < 0,001$). Около четверти лиц, совершивших покушение на самоубийство, нигде не учились и не работали, вели праздный образ жизни – 23,7 % ($\chi^2 = 8,04$; $p = 0,0046$).

Оценка семейного статуса детей и подростков, совершивших суицидальные действия, показала отсутствие семьи у трети пациентов (30,1 %) – 28 пациентов являлись биологическими или социальными сиротами и находились в детских домах, приютах, социально-реабилитационных центрах. Одним родителем (чаще всего матерью) воспитывались 24 чел. (25,8 %), другими членами семьи (бабушки, сестры и братья, тетки и пр.) – 8 чел. (8,6 %); матерью и отчимом – 9 чел. (9,7 %). Лишь у четверти детей и подростков, совершивших суицидальные попытки, имелась полная семья (25,8 %). Анализируя психологический климат в полных семьях, установлено, что в каждой третьей семье наблюдались частые ссоры, эмоциональная холодность или агрессивность в межличностных отношениях, наличие в семье лиц с асоциальным поведением.

Те или иные формы отклоняющегося поведения (раннее знакомство с алкогольными напитками, побеги из дома либо приютов, реакции группирования со сверстниками, совершение противоправных действий – кражи, хулиганство и пр.) наблюдались у половины детей и подростков, совершивших суицидальные попытки – 47 чел. (50,5 %).

Все дети и подростки, совершившие суицидальные попытки и госпитализированные по этому поводу в психиатрический стационар, страдали той или иной формой психической патологии (табл. 1). У них наиболее часто диагностировались эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрастах (несоциализированное и социализированное расстройства поведения, смешанные расстройства поведения и эмоций) – 16 случаев (17,2 %) ($p > 0,05$). Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте обнаружены у 15 пациентов (16,1 %) 18–19-летнего возраста: эмоционально неустойчивое – у 8 (53,3 %), истерическое – у 3 (20,0 %), диссоциальное – у 2 (13,3 %), шизоидное и зависимое – по 1 чел. (по 6,7 %).

Таблица 1

Структура психических расстройств у суицидентов

Психическое расстройство	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00–F09)	8	19,0	4	7,8	12	12,9
Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20–F29)	11	26,2	3	5,9	14	15,0
Расстройства настроения (аффективные расстройства) (F30–F39)	6	14,3	7	13,7	13	14,0
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40–F48)	1	2,4	9	17,7	10	10,8
Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60–F69)	8	19,1	7	13,7	15	16,1
Умственная отсталость (F70–F79)	3	7,1	10	19,6	13	14,0
Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (F90–F98)	5	11,9	11	21,6	16	17,2
Итого	42	100	51	100	93	100

Известно, что аффективные расстройства (в нашем случае речь идет исключительно о депрессивных расстройствах) занимают ведущее место в структуре психических заболеваний суицидентов. В данном исследовании расстройства настроения встретились в 14,0 %. В клиническом плане в 38,5 % случаев депрессия носила преимущественно тревожный характер, по 30,8 % – тоскливый и апатический. Более чем в половине случаев (61,5 %) при депрессивных расстройствах у детей и подростков на первый план выступали психопатоподобные нарушения с конфликтностью, грубостью, делинквентным поведением и агрессивностью.

Больные шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами составили 15,0 %; суициденты с умственной отсталостью – 14,0 %. Органические психические расстройства были выявлены у 12,9 %, невротические и соматоформные – у 10,8 % детей и подростков, совершивших суицидальные попытки.

Коморбидность психических и наркологических расстройств наблюдалась в 7,5 % случаев (5 юношей и 2 девушки). Наркологические расстройства были представлены алкогольной зависимостью

(алкоголизмом I–II ст.) – 6 чел. и героиновой наркоманией – 1 чел. Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголь, опиаты, каннабиноиды) в анамнезе наблюдалось у 46 суицидентов (49,5 %).

Большинство детей и подростков, предпринявших суицидальные действия, ранее в поле зрения психиатров не попадали. Лишь у 27 чел. (29,1 %) ранее были выявлены те или иные психические расстройства.

Анализ способов суицидальной попытки обнаружил равную представленность нанесения колото-резаных ран (шея, грудь, конечности) – 32 (34,4 %) и отравлений лекарственными препаратами – 31 (33,3 %). Реже отмечались такие способы, как повешение – 15 (16,1 %) ($\chi^2 = 7,71$; $p = 0,005$) и падение с высоты – 8 (8,6 %) ($\chi^2 = 17,06$; $p < 0,001$). В единичных случаях встречались иные способы парасуицидов (падение под транспорт, огнестрел) – 4 (4,3 %) ($\chi^2 = 27,32$; $p < 0,001$). Сочетание нескольких способов парасуицидов наблюдалось у 3 суицидентов (3,2 %). У юношей и мальчиков доминировали самопорезы (33,3 %), несколько реже встречались отравления лекарственными препаратами и повешение (по 26,2 %) ($\chi^2 = 0,87$; $p = 0,35$). Девушки и девочки чаще всего прибегали к отравлению (39,2 %), реже наносили себе резаные раны (35,3 %) и попытались повеситься (7,8 %) ($\chi^2 = 25,03$; $p < 0,001$).

Анализ важнейших суицидогенных конфликтов у детей и подростков показал следующее. Ведущую роль в покушениях на самоубийство играли семейные конфликты (физическое или эмоциональное насилие со стороны членов семьи, развод, смерть одного или обоих родителей, эмоциональное отвержение членами семьи) – 39,8 %. Конфликты со сверстниками (жестокое отношение в группе, оскорбления и насмешки, угрозы и вымогательство) встречались в 26,9 % ($\chi^2 = 3,23$; $p = 0,072$), а любовные конфликты – в 21,5 % ($\chi^2 = 7,64$; $p = 0,0057$). Значительно реже отмечались школьные конфликты (жестокое отношение со стороны преподавателей, публичное унижение преподавателями, конфликты на почве неуспеваемости или нарушений поведения) – 6,5 % ($\chi^2 = 28,48$; $p < 0,001$). Конфликты, связанные с состоянием психического и физического здоровья (патологическая мотивировка, установление психиатрического диагноза), составили 3,2 % ($\chi^2 = 38,39$; $p < 0,001$). Наиболее редко ведущей сферой суицидального поведения являлись криминальные конфликты (боязнь уголовного наказания, положение жертвы криминальных действий) – 2,1 % ($\chi^2 = 41,26$; $p < 0,001$).

По ведущим мотивам суицидального поведения (категории личностного смысла) дети и подростки, предпринявшие суицидальные действия, распределились следующим образом. Суицидальное поведение по типу протеста, отражающее агрессивную позицию суицидента, наблюдалось в 45,2 % случаев. Суицидальные действия с целью привлечения внимания к ситуации (призыв) встретились у 34,4 % ($\chi^2 = 2,09$; $p = 0,148$). Реже выявилось избегание угрозы, страданий – 10,7 % ($\chi^2 = 27,01$; $p < 0,001$), отказ от жизни – 5,4 % ($\chi^2 = 40,55$; $p < 0,001$), самонаказание – 4,3 % ($\chi^2 = 43,25$; $p < 0,001$).

Сезонное распределение частоты покушений на самоубийство было следующее: большинство попыток приходилось на зиму (32,3 %), далее – на осень (25,8 %) и весну (24,7 %), наиболее редко парасуициды у детей и подростков встречались летом (17,2 %) ($\chi^2 = 5,3$; $p = 0,021$).

Повторными суицидальные попытки были у 46,2 % суицидентов, причем встречались с одинаковой частотой независимо от пола.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить следующие особенности. Подавляющее число лиц, предпринявших суицидальные попытки и госпитализированных в психиатрический стационар, составили подростки 15–19 лет (74,2 %). Наблюдается равная представленность лиц мужского и женского полов как среди детей, так и среди подростков, совершивших суицидальные действия и госпитализированных в психиатрический стационар (1 : 1,2). Большинство парасуицидентов не имели гармоничных внутрисемейных взаимоотношений, лишь у четверти из них были полные семьи. У половины суицидентов наблюдались те или иные формы отклоняющегося поведения, в том числе злоупотребление ПАВ. У всех детей и подростков, совершивших суицидальные попытки и госпитализированных по этому поводу в психиатрический стационар, были диагностированы те или иные формы психических расстройств. Значительную долю в структуре психической патологии суицидентов составили эмоциональные расстройства и расстройства поведения. Большинство суицидентов (2/3) ранее не попадали в поле зрения психиатров. Наиболее суицидогенными являлись семейные конфликты, конфликты со сверстниками и любовные конфликты. Ведущими мотивами суицидального поведения детей и подростков, предпринявших суицидальные действия, являлись протест и призыв. Наиболее частыми способами суицидальных попыток детей и подростков являлись нанесение колото-резаных ран (1/3) и отравление лекарственными препаратами (1/3). Девочки и девушки

из всех способов суицидальных попыток чаще выбирали отравление медикаментами, мальчики и юноши чаще прибегали к самопорезам. Сезонное распределение покушений на самоубийство показало, что наибольшее их число было предпринято зимой, а наименьшее – летом.

В целом полученные результаты свидетельствуют о неблагоприятной суицидальной ситуации в контингенте детей и подростков Иркутской области, что требует скорейшего принятия мер по ее улучшению. Необходимо решать вопросы создания отвечающего современным научным требованиям детско-подросткового звена региональной суицидологической службы области с учетом социально-экономической ситуации в регионе, уровня жизни населения, его этнокультуральных особенностей. Требуется скорейшая разработка дифференцированных программ кризисной интервенции и поственции с включением семейной психотерапии (семейного психологического консультирования).

Высокий уровень суицидов детей и подростков диктует обязательное знакомство врачей-интернистов, педагогов, других специалистов, профессионально работающих с детьми и подростками, с факторами риска суицидального поведения данной возрастной категории, наработку навыков раннего распознавания признаков суицидального поведения детей и подростков. Необходимо проведение регулярной просветительской работы по профилактике суицидального поведения в СМИ (радио, телевидение, печать, интернет).

Литература

1. *Амбрумова А.Г.* Индивидуально-психологические аспекты суицидального поведения / А.Г. Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии: тр. Моск. НИИ психиатрии. – М., 1978. – С. 44–59.
2. *Жезлова Л.Я.* К вопросу о самоубийствах детей и подростков / Л.Я. Жезлова // Актуальные проблемы суицидологии: сб. науч. тр. – М., 1978. – С. 93–104.
3. *Шир Е.* Суицидальное поведение у подростков / Е. Шир // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1984. – Вып. 10. – С. 1556–1559.

Сведения об авторах

Ворсина Ольга Петровна – доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (664022, г. Иркутск, пер. Сударева, 6, e-mail: ovorsina@mail.ru)

О.П. Ворсина ^{1,2,3}, А.А. Петров ^{3,4}, И.А. Нелаева ³, М.В. Нелаев ³

ВАЛИДИЗАЦИЯ ТЕСТА СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Иркутск

² ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер», г. Иркутск

³ Автономная некоммерческая организация «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения», г. Иркутск

⁴ Клиника неврозов и психотерапии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», г. Иркутск

O.P. VORSINA ^{1,2,3}, A.A. PETROV ^{3,4}, I.A. NELAEVA ³, M.V. NELAEV ³

VALIDIZATION OF THE SCREENING DIAGNOSTICS TEST OF DESTRUCTIVE BEHAVIOR AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

¹ Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education — Branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk

² Irkutsk Regional Psychoneurological Dispensary, Irkutsk

³ Irkutsk Scientific and Practical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Population, Irkutsk

⁴ Clinic of neuroses and psychotherapy of Irkutsk State Medical University, Irkutsk

Введение

Саморазрушающее поведение по-прежнему является одной из актуальнейших проблем психического и физического здоровья молодежи во всем мире (Бохан Н.А. и соавт., 2018). Деструктивное поведение рассматривается как «специфическая форма активного отношения субъекта к миру или самому себе, основным содержанием которой является разрушение существующих объектов и систем» (Лысак И.В., 2004). Очевидная гетерогенность деструктивного поведения отчетливо представлена в многоосевой классификации видов девиантного поведения Е.В. Змановской (2013): внешнедеструктивное (антисоциальное), косвенно-деструктивное (асоциальное) и аутодеструктивное (диссоциальное) поведение. Несмотря на беспрецедентную клиническую и социальную актуальность деструктивного поведения, на сегодняшний день отсутствуют надежные психометрические инструменты, позволяющие оценить выраженность одновременно нескольких основных форм саморазрушения среди детей и подростков

Цель

Валидизация оригинального теста скрининговой диагностики деструктивного поведения среди детей и подростков.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 3408 учащихся учебных заведений г. Иркутска и Иркутской области. Из них 2073 (61 %) – женского и 1335 (39 %) – мужского пола. Средний возраст респондентов составил $15,1 \pm 1,8$ лет. Все участники исследования заполняли анкету оригинального теста скрининговой диагностики деструктивного поведения среди детей и подростков, содержащего 27 вопросов. Структура теста включает 9 доменов: «Алкоголизм/ Наркомания», «Проблемное использование интернета/Азартная зависимость», «Административные/Уголовные Правонарушения», «Агрессия/Насилие», «Конфликтные отношения с окружающими», «Бродяжничество», «Суицид», «Самоповреждения», «Конформизм». Каждый домен представлен 3 вопросами. Процесс ответа осуществляется по балльному принципу с использованием шкалы Лайкерта: «Никогда» – 0 баллов, «Иногда» – 1 балл, «Часто» – 2 балла, «Очень часто» – 3 балла. Подсчет результатов производился как по суммарному баллу опросника, так и по отдельным доменам. Первичная обработка полученных данных производилась при помощи описательной статистики. Исследование полноты данных осуществлялась на основе числа непропущенных данных и их доли в полном объеме в формате « $N (\%)$ ». Для обозначения центрального положения и абсолютного разброса данных использовались среднее значение и стандартное отклонение в формате « $M \pm S$ », а для оценки относительного разброса использовался коэффициент вариации V . Для описания структуры данных по каждому показателю использовались медиана и квартили в формате « $Me [LQ; UQ]$ », и минимум и максимум для анализа диапазона разброса значений показателя в формате «(Min; Max)». Анализ соответствия распределения значений переменной закону нормального распределения осуществлялась с помощью критерия Шапиро – Уилка. Корреляционный анализ проводился на основе непараметрической ранговой корреляции по Спирмену. Для проверки соответствия структуры собранных данных структуре методики применялся конфирматорный факторный анализ (CFA). Внутренняя согласованность теста оценивалась посредством определения коэффициента альфа Кронбаха и Гуттмана. С целью определения группы респондентов с наиболь-

шими значениями по суммарному баллу и отдельным доменам был проведен анализ латентных профилей (LPA). Уровень статистической значимости был зафиксирован на уровне вероятности ошибки 0,05. Статистическая обработка данных была выполнена с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10 и SAS JMP 11.

Полученные результаты

Среди всех показателей теста не было показателей с неполными данными. Данных объемов было достаточно для проведения статистического анализа данных и формирования статистических выводов. Коэффициент вариации изменяется в диапазоне от 12 до 723 %, что говорит о высоком уровне разнородности исследуемых показателей. Описательные статистики количественных показателей для категории «Домены» приведены в таблице 1. Все показатели отдельных доменов теста и итоговой шкалы статистически значимо отличались от нормального распределения (табл. 2).

Таблица 1

*Описательные статистики количественных показателей
для категории «Домены»*

Показатель	$M \pm S$	V	$Me [LQ; UQ]$	(Min; Max)
Домены				
Алкоголизм / Наркомания	0,54 $\pm$ 1,26	232,0 %	0,00 [0,00;0,00]	(0,00; 9,00)
Проблема использования интернета / Азартная зависимость	2,27 $\pm$ 1,64	72,0 %	2,00 [1,00;3,00]	(0,00; 9,00)
Административные / Уголовные правонарушения	0,24 $\pm$ 0,99	407,0 %	0,00 [0,00;0,00]	(0,00; 9,00)
Агрессия / Насилие	0,49 $\pm$ 1,23	252,0 %	0,00 [0,00;0,00]	(0,00; 9,00)
Конфликтные отношения с окружающими	2,09 $\pm$ 1,64	79,0 %	2,00 [1,00;3,00]	(0,00; 9,00)
Бродяжничество	0,22 $\pm$ 1,06	470,0 %	0,00 [0,00;0,00]	(0,00; 9,00)
Суицид	0,63 $\pm$ 1,33	211,0 %	0,00 [0,00;1,00]	(0,00; 9,00)
Самоповреждения	0,43 $\pm$ 1,17	270,0 %	0,00 [0,00;0,00]	(0,00; 9,00)
Конформизм	1,18 $\pm$ 1,57	133,0 %	1,00 [0,00;2,00]	(0,00; 9,00)
Итоговая шкала	8,10 $\pm$ 8,81	109,0 %	6,00 [3,00;10,00]	(0,00; 81,00)

Таблица 2

Описательная статистика по доменам методики

Показатель	Min	Max	Асимметрия	Экссесс	Критерий Шапиро-Уилка, p
Возраст, лет	6	17	-0,98194	0,840404	< 0,0001
Алкоголизм / Наркомания	0	9	3,572666	16,58242	< 0,0001
Проблема использования интернета / Азартная зависимость	0	9	1,082648	2,031165	< 0,0001
Административные / Уголовные правонарушения	0	9	6,358153	47,54697	< 0,0001
Агрессия / Насилие	0	9	4,078375	20,65643	< 0,0001
Конфликтные отношения с окружающими	0	9	1,09753	2,220458	< 0,0001
Бродяжничество	0	9	5,972086	38,99213	< 0,0001
Суицид	0	9	3,395818	14,44658	< 0,0001
Самоповреждения	0	9	4,135319	20,77495	< 0,0001
Конформизм	0	9	2,113027	6,387261	< 0,0001
Итоговая шкала	0	81	4,258621	27,31734	< 0,0001

В рамках корреляционного анализа по Спирмену между всеми факторами были выявлены только положительные связи. Наиболее тесными связью обладали показатели «Конфликтные отношения с окружающими» и «Итоговая шкала» – 0,78, «Проблемное использование интернета/Азартная зависимость» и «Итоговая шкала» – 0,74, «Суицид» и «Итоговая шкала» – 0,62 (табл. 3).

Таблица 3

*Показатели взаимосвязи переменных
(коэффициенты корреляции Спирмена)*

Показатель	Алкоголизм / Наркомания	Проблемное использование интернета / Азартная зависимость	Административные / Уголовные правонарушения	Агрессия / Насилие	Конфликтные отношения с окружающими	Бродяжничество	Суицид	Самоповреждения	Конформизм	Итоговая шкала
Алкоголизм / Наркомания	1	0,33	0,36	0,35	0,33	0,36	0,38	0,42	0,19	0,54
Проблема использования интернета / Азартная зависимость	0,33	1	0,18	0,32	0,5	0,16	0,37	0,32	0,32	0,74
Административные / Уголовные правонарушения	0,36	0,18	1	0,34	0,3	0,47	0,29	0,33	0,13	0,41
Агрессия / Насилие	0,35	0,32	0,34	1	0,4	0,31	0,4	0,37	0,19	0,54
Конфликтные отношения с окружающими	0,33	0,5	0,3	0,4	1	0,24	0,4	0,33	0,37	0,78
Бродяжничество	0,36	0,16	0,47	0,31	0,24	1	0,28	0,38	0,16	0,35
Суицид	0,38	0,37	0,29	0,4	0,4	0,28	1	0,52	0,29	0,62
Самоповреждения	0,42	0,32	0,33	0,37	0,33	0,38	0,52	1	0,17	0,53
Конформизм	0,19	0,32	0,13	0,19	0,37	0,16	0,29	0,17	1	0,59
Итоговая шкала	0,54	0,74	0,41	0,54	0,78	0,35	0,62	0,53	0,59	1

Примечание. * – статистическая значимость на уровне $p \leq 0,01$.

Для общего балла теста определялась достаточно хорошая согласованность всех вопросов (Альфа – Кронбаха – 0,94; Альфа – Гуттмана – 0,96). Для домена «Самоповреждения» важным является момент, того, что вопросы 6 и 15 имеют коэффициент корреляции 1. То есть все испытуемые дали абсолютно одинаковые ответы на оба вопроса. Последнее указывает на некоторую избыточность вопросов в этом домене.

Основные данные конфирматорного анализа представлены в таблице 4 и рис. 1. Следует учитывать тот факт, что объем выборки заметно влияет на критерии согласия: чем больше объем выборки, тем хуже показатели согласия. Поэтому для больших выборок (более 300–400 наблюдений) для принятия решения о согласии модели с данными могут применяться менее строгие пределы их значений. Решение о согласии модели с исходными данными обычно принимается на основе не менее трех (а лучше пяти) из этих критериев. По критерию Хи-квадрат (наименее показательный из всех) мы видим, что модель имеет среднее качество. На основании показателей GFI, AGFI, NFI, RFI, IFI и TLI можно сделать вывод о приемлемости модели.

Таблица 4

Показатели соответствия модели исходным данным

Критерий согласия	Значение критерия
CMIN	$p < 0,0001$
GFI	0,85
AGFI	0,80
NFI	0,91
RFI	0,89
IFI	0,91
TLI	0,89
RMSEA	0,088
LO 90	0,086
HI 90	0,09
PCLOSE	0

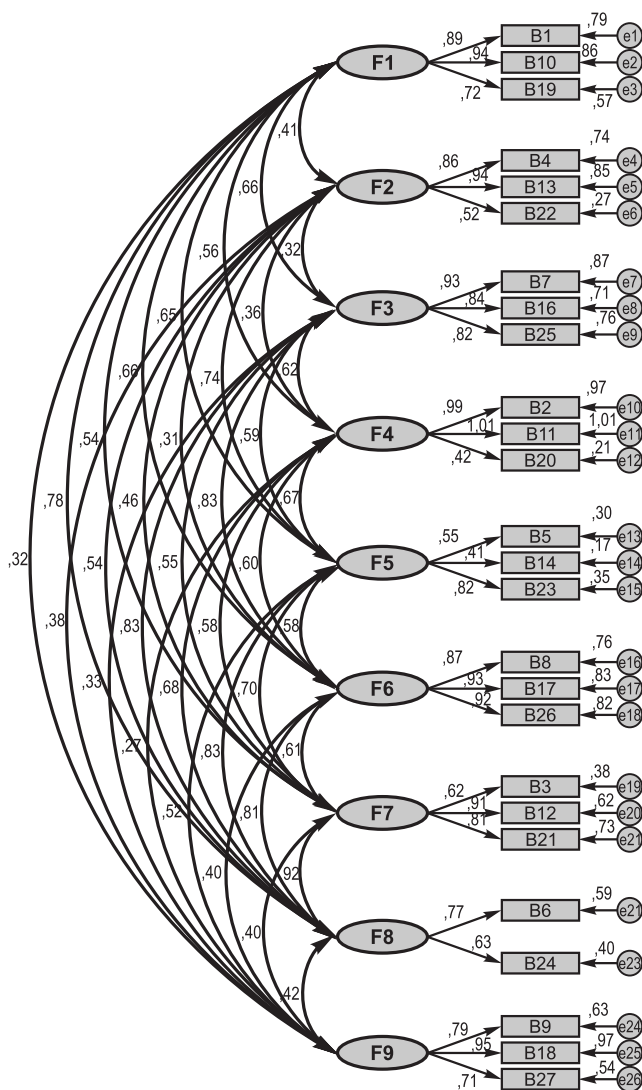


Рис. 1. Результаты оценки стандартизованных весовых коэффициентов для модели, предполагающей восемь взаимосвязанных доменов: F1 – домен «Алкоголизм / Наркомания»; F2 – домен «Проблемное использование интернета / Азартная зависимость»; F3 – домен «Административные / Уголовные правонарушения»; F4 – домен «Агрессия / Насилие»; F5 – домен «Конфликтные отношения с окружающими»; F6 – домен «Бродяжничество», F7 – домен «Суицид»; F8 – домен «Самоповреждения»; F9 – домен «Конформизм».

Анализ латентных профилей (LPA) является смешанной техникой, которая позволяет выделять группы респондентов, не различающихся по определенным показателям. В нашем случае такими показателями являются домены методики (табл. 5). Четких критериев выделения латентных классов не существует. Обычно предполагается, что такие показатели, как AIC, BIC, энтропия и другие должны сравниваться между собой для моделей, содержащих разное количество классов. AIC и BIC должны быть минимальными по отношению к другим возможным решениям, а энтропия должна быть больше по отношению к другим возможным решениям. При этом всегда принимается во внимание возможность логической и содержательной интерпретации полученных классов (Berlin et al., 2013; Gabriel et al., 2015). На основании таблицы 6 можно сделать выводы о том, что показатели AIC и BIC уменьшаются с увеличением количества классов, но это уменьшение замедляется на 4–6 классах. В то же время энтропия уменьшается от 4 к 5 классу, что позволяет предположить выделение 4-х классов. С другой стороны, на 8 классах мы имеем минимальные значения AIC и BIC (потом они начинают увеличиваться), и именно после 8 классов энтропия сильно обваливается от 8 к 9 классу (0,88 к 0,57, соответственно), что позволяет также выделять и 8 классов.

Таблица 5

Результаты анализа латентных профилей (LPA)

Classes	AIC	BIC	En- tropy	Prob min	Prob max	n_min	n_max	BLRT_p
2	90302	90474	1,00	1,00	1	0,02	0,98	0,01
3	84320	84553	0,99	0,98	1	0,01	0,92	0,01
4	79717	80012	0,99	0,94	1	0,01	0,90	0,01
5	78450	78806	0,93	0,81	1	0,01	0,80	0,01
6	77761	78178	0,94	0,78	1	0,01	0,80	0,01
7	76820	77298	0,91	0,72	1	0,01	0,73	0,01
8	76403	76943	0,88	0,74	1	0,01	0,65	0,92
9	77457	78058	0,57	0,00	1	0,00	0,54	0,02

Для выделения разных уровней по доменам была использована следующая методика. Поскольку изучаемые нами явления достаточно редки: нижний квартиль почти всех доменов равен 0, а у многих и верхний квартиль равен 0; было выбрано следующее деление.

К лёгкой степени отнесли респондентов, составляющих 70 % испытуемых с минимальными баллами. Максимальный балл в этой группе и стал верхней границей «Лёгкой степени». Если в домене «Лёгкая степень» имеет значение лишь «0», это значит, что более 70 % респондентов набрали 0 баллов по этому домену. К тяжёлой степени отнесли респондентов, составляющих 3 % с максимальными баллами. Минимальный балл в этой группе стал нижней границей «Тяжёлой степени». Для итоговой шкалы были выбраны те же критерии. Значения градаций степени тяжести отдельных доменов и общей шкалы представлены в таблице 6.

Таблица 6

*Значения градаций степени тяжести отдельных доменов
и общей шкалы теста*

Домен	Лёгкая степень	Средняя степень	Тяжёлая степень
Алкоголизм / Наркомания	0	1–2	3–9
Проблема использования интернета / Азартная зависимость	0–2	3–5	6–9
Административные / Уголовные правонарушения	0	1	2–9
Агрессия / Насилие	0	1–3	4–9
Конфликтные отношения с окружающими	0–3	4–5	6–9
Бродяжничество	0	1–2	3–9
Суицид	0–1	2–3	4–9
Самоповреждения	0–1	2–3	4–9
Конформизм	0–2	3–4	5–9
Итоговая шкала	0–9	10–27	28–81

Большинство респондентов (более 70 %) набирали от 0 до 9 баллов по всем вопросам теста. Тяжёлая степень у респондентов, набравших 23 балла и более, имела место у менее 3 %.

Заключение

Оригинальный тест скрининговой диагностики деструктивного поведения среди детей и подростков может быть рекомендован к использованию в качестве скрининг-теста по определению выраженности саморазрушающего поведения среди детей и подростков. Видится необходимым внедрение данной методики в практическую деятельность школьных и медицинских психологов.

Источник финансирования. Финансирование исследования по валидации оригинального теста скрининговой диагностики деструктивного поведения среди детей и подростков осуществлено с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией».

Сведения об авторах

Ворсина Ольга Петровна – доктор медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» (664022, г. Иркутск, пер. Сударева, 6; e-mail: ovorsina@mail.ru)

Петров Александр Александрович – врач психиатр клиники неврозов и психотерапии ИГМУ, врач психиатр-нарколог АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: al.al.petrov@mail.ru)

Нелаева Ирина Анатольевна – д.псих.н., директор АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaevairina@yandex.ru)

Нелаев Михаил Вячеславович – врач психиатр АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaeff.m@yandex.ru)

С.С. КАНАВИНА

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ НАЧАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Общественная организация Иркутской области «Противодействие социально-негативным явлениям», г. Иркутск

S.S. KANAVINA

PSYCHOANALYTIC PRINCIPLES IN TEENAGERS SUICIDAL PREVENTION

Social organization of Irkutsk region «Social-negative phenomena counteraction», Irkutsk

Современная суицидология давно отошла от психоанализа, обратившись к более структурированным концепциям и моделям.

Психоаналитические теории строились преимущественно на частных примерах и отсылали специалистов к глубинной проработке психики. Именно богатая психоаналитическая практика З. Фрейда дала первые толчки современным классификациям суицидогенных причин: обращенный на себя гнев, переживание вины, чувство одиночества, отверженность и т.д.

Влечение к смерти не всегда должно приводить к безвременному летальному исходу: наличие у человека надежды на то, что он является объектом чьей-то любви, практически нивелирует риски возникновения суицидальных мотивов (Фридлендлер, 1940). Важно понимать, что меняется мотивация, но далеко не всегда сами действия.

Демонстративность подростковых суицидов по-прежнему является краеугольным камнем в плане диагностики причин возникновения мыслей о самоубийстве: желает ли этот человек умереть по-настоящему или воспринимает суицид как некий переход в лучшую жизнь? (Фридлендер, 1940).

Подростки остро переживают утрату отношений любви, особенно на фоне осознания собственной индивидуальности, проявляющуюся через рефлекссию. Пока что недифференцированная, она не позволяет подросткам сформировать посыл, который закладывается в суицидальные намерения: «Потом у меня все будет хорошо, а они (обидчики) еще пожалеют!».

Бурное проявление сексуальной энергии в подростковом возрасте зачастую приобретает интроективную направленность, ведущую к депрессии, самоуничтожению, аутоагрессии и т.д. (Саббат, 1969)

Своего рода извращенный диалог, неумелая попытка вести диалог с внешним миром – в подавляющем большинстве случаев именно таким и является демонстративный подростковый суицид. Если ребенка не научить принимать решения самостоятельно и справляться с негативными последствиями, он не выработает личный опыт, на который возможно опереться в сложной ситуации.

Говоря о самоубийстве, подросток пытается уйти от проблемы за счет символического перехода в позицию «ничто»; он хочет забыться в спасительном вечном сне, по-настоящему не осознавая значения слова «вечность» (Молтсбергер, Бьюи-младший, 1980).

Более популярным является истолкование стремления к суициду как воплощение перерождения через физическую смерть. Имеется в виду реализация мифа о смерти и возрождении. В архетипических сюжетах герой часто проходит сквозь смерть, чтобы отринуть старые

установки и переродиться совершенно другим человеком, более мудрым и опытным. В реальных случаях обычно подразумевается желание вернуться в материнское лоно, в состояние абсолютной безопасности. Невозможность реализовать это желание часто приводит к депрессии, апатии, неврозам, с чем реально бороться в рамках работы со сказками обратимой смерти (Мацлиах-Ханох, 2016). Это истории с лейтмотивом перерождения, в которых смерть выступает в роли мудрого наставника, передавая герою новые знания и навыки для того, чтобы он сумел изменить ситуацию в свою пользу. Яркими примерами таких сказок выступают «Спящая красавица», «Белоснежка», «Красная шапочка». Первые две сказки несут в себе идею забытья для возрождения в новой, более приспособленной для реальности ипостаси, третья – постулирует идею мнимой смерти, в рамках которой героиня обретает уникальный опыт.

Активность смерти как явления подразумевает разрушение старых, сковывающих установок, ценностей и парадоксально выступает как фактор развития жизни. Разговор о позитивной трактовке смерти в рамках профилактики суицида не случаен: именно в подростковом периоде происходит формирование Эго-идентичности (Эриксон, 1996).

Подростки, готовые обратиться к демонстративному суициду, ищут в нем простой инструмент для обретения ореола значимости, пути к идеальному Я, до конца не осознавая, что в реальности смерть нивелирует все. Открыть эту мысль подросткам непросто, большую часть сообщений из внешнего мира они воспринимают с негативом. В своих глазах они уникально не поняты, они уверены, что их страдания понять никто не в силах.

В связи с этим обращение к методу сказкотерапии как к универсальному способу ведения диалога является более чем обоснованным. Современное общество приложило все усилия к тому, чтобы утратить связь с опытом прошлого. Лишенный его человек не имеет твердой опоры под ногами и, как следствие, гораздо чаще совершает ошибки (Юнг, 1996). Завершенный суицид – непоправимая ошибка, которую необходимо предотвратить.

За счет сужения когнитивной сферы в периоды острых переживаний подростки не видят истинной картины мира, находясь единовременно в трех состояниях: повышенная напряженность потребностей, гиперболизированная нужда в эмоциональной близости, низкий фрустрационный порог (Конончук, Мягер, 1977).

Напрямую, если касаться вопросов массовой профилактики, поработать все три состояния непросто, в связи с чем сказкотерапия предлагает инструмент метафоры, позволяющий безболезненно войти в контакт с подростком и на понятном для него языке, но в то же время завуалировано, донести необходимый урок (Вачков, 2007).

Классическая работа со сказками подразумевает знакомство с волшебными историями, их обсуждение, изменение и визуализацию (Зинкевич-Евстигнеева, 2015). Подобрать подходящую сказку – задача сложная, поскольку в наше время для подростков любые сказки – часть того периода жизни, который они жаждут проскочить и повзрослеть. Поэтому подходить к выбору истории необходимо с особой тщательностью, не обходя стороной продукты современной культуры.

Герои, рожденные современным искусством, кажутся временным увлечением, однако подростки на их примерах учатся, подражают им. Современное одиночество вынуждает убежать в яркие, кем-то выдуманные миры, искать там прибежище и защиту, и в рамках профилактики специалист должен это принять; увидеть реализацию архетипа в современном обличье, распознать жизненные уроки, которые можно донести подросткам, и реализовать в работе, подобрав подходящую связку архетипов. Рекомендуются обратиться к классическим архетипам Юнга, а именно – к Тени, чтобы переработать скопившуюся деструктивную энергию бессознательного в творческую.

Метаморфозы теневой энергии осуществляются в соответствии со следующими принципами работы с образами (Стюарт, 1992):

1. Конфронтация – реализация побуждения быть смелым и противостоять порождающим тревогу факторам.

2. Трансформация – четко обозначенное изменение пугающего, лишнего надежды образа в нечто более приемлемое.

3. Кормление – смена ролей, в которой подросток целиком и полностью берет на себя функции Взрослого, низводя свои страхи до позиции Ребенка.

4. Примирение – изменение отношений с враждебным образом.

5. Магическая жидкость – внутреннее разрешение на проживание эмоций (вода всегда являлась визуализацией эмоциональной сферы в сказкотерапии).

6. Изнурение и убийство – символическое нападение на устрашающий образ, проведение его через ритуал очищающей смерти.

Выбор главенствующего принципа, безусловно, остается за специалистом, который должен отдавать себе отчет в том, что под-

ростки, априори всезнающие взрослые, какими они себя видят, не могут говорить с реальными взрослыми на одном языке. Именно на основании этого факта необходимо привлекать в профилактическую работу сказкотерапевтические компоненты.

Необходимо «демонизировать» не явление смерти, а приведших к ней причин. На этом строится фабула сказок обратимой смерти – в перерождении главного героя и достижения им целостности (Мацлиах-Ханох, 2016).

Одним из наиболее оптимальных подходов к выбору сказок является планомерное формирование ценности исконно русских архетипов (Чернышев, 2011). Необходимо реконструировать культурный код в голове подростков для ведения эффективной профилактической работы, поскольку универсализм зачастую нивелирует нуминозную власть архетипа над разумом (Юнг, 1996).

Сказка со всеми заложенными в нее архетипами – неотрефлексированное средство для компенсации психологических потребностей личности. Ее основной принцип – экологичность, которая, на наш взгляд, является более чем необходимой при работе с потенциальными суицидентами.

Еще одним важным аспектом экологичности является тактичность и принятие интересов современных подростков. Подросток всегда обращается к представленным в современной культуре архетипам, которые успешно ассимилированы за счет соответствия времени и тенденциям общественного развития. Он усваивает архетипы в трансформированных под наши реалии образах. Поэтому мы считаем вполне обоснованным предложить специалистам рассмотреть направления современной культуры, каждое из которых аккумулирует практически все известные архетипы: графические романы, мультипликация, кинематограф, компьютерные игры, литература и настольные ролевые игры.

Перспективной, но весьма кропотливой работой, предваряющей использование сказкотерапии в профилактике подростковых суицидов, является сбор информации и ее анализ: какое современное искусство подросткам близко, чем оно их привлекло, какие их любимые персонажи и чем они вдохновляют. Информационная открытость нашего общества за счет современных сетей, как, например, twitter и instagram, позволяет сформировать релевантные выборки. Контент-анализ постов приобрел высокую популярность за рубежом, поскольку позволяет выделить и проанализировать наиболее актуальные темы.

Нам представляется перспективным проводить исследования по наиболее популярным в настоящее время архетипам современности и соотносить их с классическими техниками сказкотерапии. Пока что, на основании проведенных лично нами сказкотерапевтических занятий, можно выделить наиболее актуальные среди подростков направления в современном искусстве (графический роман, мультипликация, компьютерные и настольные ролевые игры), и наша задача – систематизировать наиболее значимых для подростков героев.

Современные подростки ищут поддержки в бегстве от реального мира – и воспользоваться ресурсами этой ирреальности более чем оправданно. Любое искусство позволяет сделать смерть обратимым явлением, и важно показать подросткам, что в действительности необходимо перенимать только самый главный посыл этой обратимости – необходимость внутренних изменений и перерождения своего Я.

Чтобы укрепить связь подростка с реальностью, необходимо говорить с ним на его языке – с помощью значимых архетипов – тем самым активизируя его творческий потенциал. Это способствует скорейшему переживанию сопутствующих эмоций и формированию чувства надежды, предотвращающего возникновение суицидальных мыслей. Ведь основная задача подростка (Юнг, 1996) – не допустить краха собственной личности, пробуждение которой всегда можно отразить метафорически, через архетип Самости, так или иначе отражаемый сквозь призму современной культуры.

Литература

1. *Антология суицидологи: Основные статьи зарубежных ученых. 1912–1993.* Пер. с англ. – М.: Когито-Центр, 2018. – 463 с.
2. *Арьес Ф. Человек перед лицом смерти / Ф. Арьес.* – М.: Прогресс-Академия, 1992. – 526 с.
3. *Вачков И.В. Сказкотерапия: развитие самосознания через психологическую сказку / И.В. Вачков.* – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Ось-89, 2007. – 144 с.
4. *Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева.* – СПб.: Речь, 2015. – 320 с.
5. *Конончук Н.В. Профилактика эмоционального стресса / Н.В. Конончук, В.К. Мягер // Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства.* – Л.: 1977. – С. 140–146.
6. *Мацлиах-Ханох С. Сказки обратимой смерти: Депрессия как целительная сила / С. Мацлиах-Ханох / Пер. с иврита.* – М.: Когито-Центр, 2016. – 246 с.

7. *Стюарт В.* Работа с образами и символами в психологическом консультировании / В. Стюарт / Пер. с англ. Н.А. Хмелик. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 384 с.

8. *Чернышев А.В.* Русские архетипы в брендинге и эффективность рекламы: автореф. дис. ... канд. социол. наук: 22.00.03. – Нижний Новгород: Нижегородский гос. ун-т им. Н.И. Лобачевского, 2011. – 32 с.

9. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – пер. с англ.; общ. ред. и предисл. А.В. Толстых. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.

10. Юнг К.Г. Собрание сочинений. Дух Меркурия / К.Г. Юнг. – М.: Канон, 1996. – 384 с.

Сведения об авторе

Канавина София Сергеевна – психолог, председатель общественной организации Иркутской области «Противодействие социально-негативным явлениям», (664029, г. Иркутск, e-mail: sofia.kanavina@yandex.ru).

Я.Р. КАРГАПОЛЬЦЕВА

ВНУТРИЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», г. Иркутск

YA.R. KARGAPOLTSEVA

INTRAPERSONAL CONFLICT AS THE BASIS FOR THE FORMATION OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Irkutsk State University, Irkutsk

В современном мире общество уделяет особое внимание такой проблеме, как отклоняющееся поведение, которое в свою очередь, не соответствует установленным социальным нормам и порядкам. Множество отраслей, таких, как религия, литература, искусство, наука, философия и психология, с различных сторон рассматривают и оценивают это явление (Свищева И.К., 2007; Андреева Г.М., 2008). Во всем мире отмечается устойчивый рост агрессивных форм поведения, безразличия, токсичности и жестокости, алкоголизма, наркозависимости, самоубийств, психических расстройств, психологических нарушений. Появляются также новые и еще малоизученные виды виктимного поведения (Малкина-Пых И.Г., 2005).

Изучение аутоагрессивного поведения в целом исходит из основных тенденций психологии отклоняющегося поведения и клинической психологии, и определяется следующим понятием, данным американским исследователем Э. Шнейдманом (1975): «аутоагрессивное поведение – это действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью» (Ипатов А.В., 2012; Дворникова И.Н., Куренкова Е.В., 2014). Оно включает в себя широкий спектр явлений, таких как социальные нормы поведения, психологические аспекты и проблемы социализации детей и молодежи, проблема половой идентичности, адаптации и саморегуляции, а также различные виды социальных патологий, проблемы людей с посттравматическими стрессовыми расстройствами и агрессивным поведением.

Аутоагрессивное поведение подростков тесно связано с таким феноменом, как «внутриличностный конфликт», которое представляет собой сложные противоречия внутри личности (Анцупов А.Я., 2009). То есть, внутриличностный конфликт – некая борьба мотивов, желаний, ценностей, последствия которых могут быть: прекращение развития личности, начало деградации; психическая и физиологическая дезорганизация личности; снижение активности и эффективности деятельности; состояние сомнения, психической подавленности, тревожности и зависимости человека от других людей и обстоятельств, общая депрессия; появление агрессии или, напротив, покорности в поведении человека в качестве защитных реакций на внутриличностный конфликт; появление неуверенности в своих силах, чувства неполноценности и никчемности; разрушение смыслообразующих жизненных ценностей и утрата самого смысла жизни (Свищева И.К., 2007; Анцупов А.Я., 2009; Рерке В.И., Портная Я.А., 2019).

Исходя из вышесказанного, к основным видам внутриличностного конфликта относят: мотивационный конфликт (столкновение мотивов); нравственный конфликт (конфликт между моральными принципами, принятыми в обществе, и личной потребностью); конфликт нереализованного желания или комплекса неполноценности (конфликт между желаниями и возможностями); ролевой конфликт (конфликт, возникающий при неуспешном выборе ролей или при невозможности выполнять несколько ролей одновременно); адаптационный конфликт (конфликт, возникающий при нарушении процесса социальной и профессиональной адаптации);

конфликт неадекватной самооценки (конфликт, возникающий при расхождениях между притязаниями и реальной оценкой своих возможностей); невротический конфликт (невозможность выхода из состояния фрустрации, порождающая истерию, неврастение и прочие психические заболевания).

Чаще всего, внутриличностный конфликт возникает в подростковом возрасте. Во время пубертатного (подросткового) возраста происходят физиологические, гормональные, внешние изменения, которые влекут за собой непринятие подростка самого себя. Причины внутриличностного конфликта в подростковом возрасте могут быть разными (Андреева Г.М., 2008; Сечко А.В., 2013; Литвинова А.В., Орлова М.Н., 2018). Первой причиной может являться желание самоутвердиться в своей референтной группе. Второй причиной может служить нежелание или неумение прислушиваться других (в основном, взрослых людей: родителей, учителей). Третьей причиной является неумение коммуницировать (впоследствии это может привести и к межличностному конфликту). Четвертой причиной внутриличностного конфликта у подростков может являться неудовлетворение своим статусом (социальным, материальным). Еще одна немаловажная причина – борьба за лидерство и т.д.

При вовремя не решенной проблеме внутриличностный конфликт может перейти в аутоагрессивное поведение, что в свою очередь может привести к самообвинению, самоунижению, самоубийству, нанесению тяжелых повреждений и к самому страшному последствию – суициду. Для того чтобы это не допустить, родители, педагоги, психологи, социальные педагоги должны уметь выявлять признаки внутриличностного конфликта, а именно: замкнутость ребенка, задумчивость, страх принятия того или иного решения, молчаливость, частая смена настроения, частая смена интересов, страх перед будущим, частые ссоры с референтной группой, непринятие советов и т.д.

Важно понимать признаки аутоагрессивного поведения, такие как: избегание контакта глазами; характерные жесты покорности; тихая безэмоциональная речь; большие паузы в разговоре; частые монологи; психосоматические проблемы – болезни (диарея, ОРВИ, аллергические реакции и т.д.); порезы на теле; разговоры о суициде; попытки суицида и т.д.

Среди школьников подросткового возраста необходимо проводить профилактические занятия для того, чтобы предотвратить

внутриличностный конфликт, переходящий в аутоагрессивное поведение (Анцупов А.Я., 2009; Красонцева Е.Ю. и др., 2020). Варианты профилактических занятий могут быть самыми разнообразными. Одним из вариантов проведения профилактических работ может служить информирование подростков в виде лекций, бесед, видеотелефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

Второй вариант может быть представлен в виде тренинговых занятий. Выделяют несколько типов тренингов: тренинг резистентности – устойчивости к негативному социальному влиянию, тренинг асертивности или аффективно-ценностного обучения, основан на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями.

Еще один вариант профилактических занятий может быть представлен в виде организации общественного мнения. Тем самым, воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Оно может быть направлено на общество в целом, например, через создание негативного общественного мнения по отношению к виктимному поведению.

Таким образом, стоит отметить важность компетентности педагогов, родителей, психологов, социальных педагогов в сфере конфликтологии, поскольку внутриличностный конфликт, так же, как и аутоагрессивное поведение часто встречаемые явления (Дворникова И.Н., Куренкова Е.В. 2014; Вихристюк О.В., 2017). Родителям важно прислушиваться к подростку, понимать его интересы, знать референтную группу, общаться с ним, найти общие интересы, больше проводить времени, заботиться и любить. Педагогом важно следить за динамикой развития подростка, интересоваться его учебной деятельностью, наблюдать за поведением в классе, знать статус ребенка в референтной группе, понимать его ценности и потребности. Психологам и социальным педагогам важно вовремя проводить профилактические занятия, беседовать, проводить индивидуальные встречи с конфликтными подростками, разрабатывать мероприятия, направленные на преодоление личностных барьеров и т.д. (Свищева И.К. 2007). Необходимо помнить, что вовремя нескорректированное поведение может привести к плохим последствиям.

Литература

1. *Андреева Г.М.* Социальная психология: учебник для вузов / Г.М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 363 с.
2. *Анцупов А.Я.* Конфликтология: учебник для вузов / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – М.: ЭКСМО, 2009. – 512 с.
3. *Вихристюк О.В.* Методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организаций по диагностике факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7–11 классов / О.В. Вихристюк. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. – 58 с
4. *Дворникова И.Н.* Особенности аутоагрессивного поведения подростков в современном обществе / И.Н. Дворникова, Е.В. Куренкова // Молодой ученый. – 2014. – № 21.1. – С. 86–88.
5. *Ипатов А.В.* Личность аутодеструктивного подростка. Исследование и коррекция. Монография / А.В. Ипатов. – СПб.: Издательство «Аура Инфо», 2012. – 248 с.
6. *Красонцева Е.Ю.* Кибербуллинг подростков: изучение социально-психологических последствий / Е.Ю. Красонцева, В.И. Рерке, Л.П. Сверч // Международный журнал медицины и психологии. – 2020. – Т. 3, № 4. – С. 32–37.
7. *Литвинова А.В.* Ценностные ориентации и агрессивное поведение подростков / Модели и технологии оказания психологической помощи детям и подросткам в экстремальных ситуациях: коллективная монография / А.В. Литвинова, М.Н. Орлова / Под общ. ред. А.В. Кокурина, В.И. Екимовой, Е.А. Орловой. – Пермь, 2018. – С. 71–83.
8. *Малкина-Пых И.Г.* Виктимология. Психология поведения жертвы / И.Г. Малкина-Пых. – М., 2005. – 862 с.
9. *Рерке В.И.* Психологические особенности троллеров социальных сетей / В.И. Рерке, Я.А. Портная // Казанский педагогический журнал. – 2019. – № 4. – С. 155–160.
10. *Свищева И.К.* Технология социальной работы: учеб. пособие / И.К. Свищева. – Белгород: БелГУ, 2007. – 240 с.
11. *Сечко А.В.* Аттитюды в подростковых суицидах / А.В. Сечко // Вестник МГОУ. – 2013 – № 1. – С. 69–75.

Сведения об авторе

Каргапольцева Яна Руслановна – очная форма обучения, обучающее направление 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование», направленность «Психология и социальная педагогика» (664011, г. Иркутск, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», Педагогический институт, ул. Нижняя Набережная, 6; e-mail: yana.kargapoltzeva22@gmail.com).

И.Н. ЛАВРОВА, А.М. БЕЛЛУЯН

ПУТЬ ПОДРОСТКА С САМОРАЗРУШАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

Государственное общеобразовательное казенное учреждение Иркутской области «Специальная (коррекционная) школа для обучающихся с нарушениями речи № 11 г. Иркутска», г. Иркутск

I.N. LAVROVA, A.M. BELLUYAN

THE WAY OF A SELF-DESTRUCTIVE TEENAGER

State Educational institution of the Irkutsk region «Irkutsk Special (correctional) school for students with speech disorders N 11», Irkutsk

Подростковый возраст характеризуется повышенной чувствительностью и восприимчивостью к воздействию внешних факторов. Иногда поток чувств настолько велик и импульсивен, что у подростков не всегда получается контролировать и осознавать свое поведение и происходящее вокруг. Единственным способом, который считается подростком уместным, может стать агрессия.

Агрессия – это любая форма поведения, нацеленная на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

Психологический словарь предлагает следующее определение агрессии. Агрессия – мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (состояние напряженности, страха, подавленности)»

Агрессия чаще всего несет в себе три взаимосвязанных между собой ответа на вопрос «зачем?» или «для чего?»:

1. Для того, чтобы достигнуть какой-либо значимой цели.
2. Для того, чтобы получить психологическую разрядку, облегчить душевные муки.
3. Для того, чтобы удовлетворить свою потребность в самореализации и самоутверждении.

При раздражении, обиде, злости, чувстве досады или сильных эмоциональных переживаниях подросток может направить энергетический поток накопившегося негатива на окружающих, данная направленность называется гетероагрессией, или может выбрать себя объектом наказания, в результате этого может заниматься

самообвинениями, наносить ушибы, резать или прокалывать себе кожу, проявлять желание заниматься экстремальными видами деятельности, которые могут нанести вред здоровью.

Данное саморазрушающее поведение называется аутоагрессией, то есть нанесение вреда собственному здоровью на волне сильных эмоциональных переживаний. Так начинается путь подростка с аутоагрессивным поведением.

Данное эмоциональное состояние достаточно многозначно. Говоря об аутоагрессивном поведении, мы подразумеваем саморазрушение, то есть подросток через наказание самого себя, через нанесение себе увечий, морального или физического насилия по отношению к себе, удовлетворяет свои потребности, достигает какой-либо цели и снимает напряжение.

Факторов, влияющих на аутоагрессивное поведение, может быть нескончаемое количество, но выделим те, которые помогут обозначить примерный маршрут психологической помощи подросткам:

1. Перенос агрессии с внешних объектов на себя.

Подросток находится в обществе, где ему запрещено проявлять негативные эмоции. Ребенок, как сосуд с закрытой крышкой, только копит. Проговаривание и проявление своих чувств порицается, поскольку является социально неприемлемым. Для того чтобы оставаться в социуме, подросток направляет весь поток скопившихся эмоций на себя, чтобы хоть как-нибудь привести свое душевное состояние в более или менее ровное положение.

2. Длительное повышенное психическое напряжение.

С целью отвлечения от мыслей или чувств, которые беспокоят, приносят какой-либо дискомфорт в непрекращающемся режиме, подросток может резать себе руки или другие части тела, бить, кусать или щипать себя.

3. Неприятие своего тела.

Показательными особенностями данного фактора могут быть такие способы, как отказ от пищи, изнуряющие тренировки, попытки украсить себя пирсингом или татуировкой.

4. Слабая взаимосвязь со значимыми взрослыми (чаще всего с родителями).

Дети, в частности подростки, которые растут в эмоционально «холодных» семьях, могут таким образом привлекать внимание, чтобы родители хоть как-нибудь проявили свою заинтересованность жизнью ребенка, тепло и любовь.

5. Внушенное взрослыми чувство вины.

Через самообвинение, самоунижение и самоповреждение ребенок старается избавиться от него.

6. Демонстративное поведение.

Человек пытается привлечь внимание взрослых и близких людей к себе, своему состоянию и переживаниям, находясь в поиске сочувствия и понимания.

А.А. Руженкова, Г.А. Лобова, А.В. Боевой и другие психологи придерживаются мнения, что существует три вида аутоагрессивного поведения у подростков:

1. Вербальная аутоагрессия.

Проявления: подросток обвиняет и унижает сам себя, даже если причастен к неприятным ситуациям лишь косвенно. Это приводит к понижению самооценки, ухудшению качества общения со взрослыми и сверстниками, трудностям при решении конфликтных ситуаций.

2. Невербальная или физическая аутоагрессия.

Проявления: порезы, удары, ушибы, вырывание волос и бровей, обгрызание ногтей до крови, проколы кожи иглой, оставление глубоких царапин на разных частях тела.

3. Скрытая аутоагрессия.

Проявления: данные действия могут показаться не агрессивными, но являются таковыми на самом деле. Это пирсинг различных частей лица и тела, татуировки, экстремальные увлечения и виды спорта, сигареты, алкоголь, изнуряющие диеты (чаще всего встречаются у девушек).

Стоит отметить, что аутоагрессия всегда является показателем внутриличностного конфликта, который в свою очередь является не явным, не кричащим. Именно по этой причине заметить его очень сложно, необходимо научиться находить «маркеры», которые явно дают понять о наличии трудностей, переживаемыми ребенком.

Еще раз вернемся к основным показателям аутоагрессивного поведения у подростков:

1. Порезы, проколы кожи, царапины на теле ребенка.

2. Скрытность, желание носить одежду с длинными рукавами, чаще всего девочки отказываются от платьев и юбок, так как ноги тоже могут быть повреждены.

3. Желание украсить свое тело татуировками, пирсингами. Отказ от еды, длительное отсутствие аппетита.

4. Возникновение вредных привычек: запах сигарет и алкоголя, случайное обнаружение запрещенных веществ, систематическое нарушение поведения.

5. Внезапное желание подростка заниматься экстремальными видами спорта.

Упражнения и техники для снижения аутоагрессивного поведения

Для снижения внутреннего напряжения, которое впоследствии переходит в агрессию против себя, существует несколько путей.

1. Семейная терапия.

В процессе все члены семьи проговаривают свои чувства и мысли под присмотром специалиста. Такая работа является экологичной как для подростка, так и для родителей. С помощью психолога могут быть проработаны внутрисемейные конфликты, обозначены и приняты адекватные стратегии решения конфликтов.

2. Индивидуальная работа с психологом.

С помощью разнообразного инструментария, который есть в копилке каждого психолога, можно найти рычаги для выявления негативных установок с дальнейшим их преобразованием.

3. Работа в группе.

Цель такой работы – это развить навык взаимодействия с окружающими, разрешать конфликты, понимать себя, через изучение своих чувств, своего поведения. Получая обратную связь от участников группы, подросток начинает видеть свою значимость и самостоятельно определяет свои положительные и отрицательные личностные качества.

4. Обращение к психиатру или неврологу.

С помощью медикаментозного воздействия риск переступить черту необратимых последствий намного снижается.

Данные упражнения и техники помогут найти корень проблемы и наметить дальнейший путь, который поможет подростку обрести веру и стать полноценной личностью.

Упражнение «Оптимизация будущего»

Инструкция: «Сосредоточьтесь сейчас на своих осознанных и не совсем осознанных ожиданиях и представлениях о будущем. Обратите внимание как на позитивные, так и на негативные ожидания. В этом случае вы сможете лучше ощутить возможность контроля над своими действиями.

Составьте список важнейших предположений о своей будущей жизни. Что вы будете делать? Что будет с вами происходить? Записывайте все, что будет приходить вам в голову, в любом порядке. У вас есть 10 минут...

Теперь сосредоточьте свое внимание на негативных предположениях. Превратите их в позитивные ожидания, чтобы они не сбылись в своей негативной форме. Например, «Я буду болеть» вы можете заменить на «Я смогу научиться лучше следить за своим здоровьем». Запишите эти новые, позитивные ожидания. Затем в двух-трех предложениях выразите те мысли, которые возникают у вас при взгляде на эти переформулированные ожидания. Что вы о них думаете? Что вы чувствуете? У вас есть на это 15 минут».

Техника «Превращаем проблемы в цели»

Инструкция: «У каждого из нас есть свои проблемы. Некоторые из них мы должны принять и жить с ними так, как можем. Но к счастью, многие наши проблемы могут быть решены, если мы сможем представить их для себя в виде целей, которых мы хотели бы достичь. Давайте попробуем сделать это.

Составьте список проблем, которые вам нужно как можно скорее решить. Следующие вопросы помогут в этом:

1. Что я действительно хочу делать, иметь, чего достичь?
2. Что еще может доставить мне удовольствие?
3. В каких сферах жизни я хотел бы усовершенствовать свои способности?
4. Что в последнее время занимало мои мысли, тяготило или сердило меня?
5. На что я чаще всего жалуюсь?
6. Что создает мне больше всего забот?
7. Что заставляет меня чувствовать себя тревожно или напряженно?
8. Что дает возможность чувствовать себя уютно?
9. Что меня больше всего расстраивает?
10. Что стало в последнее время меня раздражать?
11. Что я хотел бы изменить в моем отношении к самому себе?
12. Что мне надо изменить в себе?
13. На что у меня уходит слишком много времени?

14. Что мне очень сложно делать?

15. От чего я быстро устаю?

16. Как я мог бы лучше распределять свое время?

17. Как я мог бы разумнее расходовать свои деньги?

Теперь опишите проблему, которую вы хотели бы решить прежде всего. Представьте ее как можно более объективно.

Сформулируйте цель, которую вы могли бы достичь. Что вам надо сделать для того, чтобы ваша проблема перестала существовать или, по крайней мере, стала менее острой?

Техника «Экспрессивное письмо»

Инструкция: «Сейчас я попрошу вас мысленно вернуться к событию, которое вас беспокоит. Постарайтесь в мельчайших подробностях вспомнить и эту ситуацию, и свои прореживания. Затем посвятите примерно 20 минут записи всех возникших у вас мыслей и чувств, связанных с событием. Какие ощущения вызвало выполнение этого упражнения? Постарайтесь описать их максимально подробно, чтобы воспоминание стало как можно более реальным».

Уточняющие вопросы задаются с целью формирования «смысла» рассматриваемого события.

1. Что именно из описанного имеет для вас особое значение?

2. А что представляется бессмысленным?

3. Что в выполнении упражнения оказалось для вас самым сложным?

4. Какие образы, мысли и воспоминания пробудили наиболее сильные эмоции?

5. Что вам особенно не хотелось описывать?

Техника «Дневник эмоций»

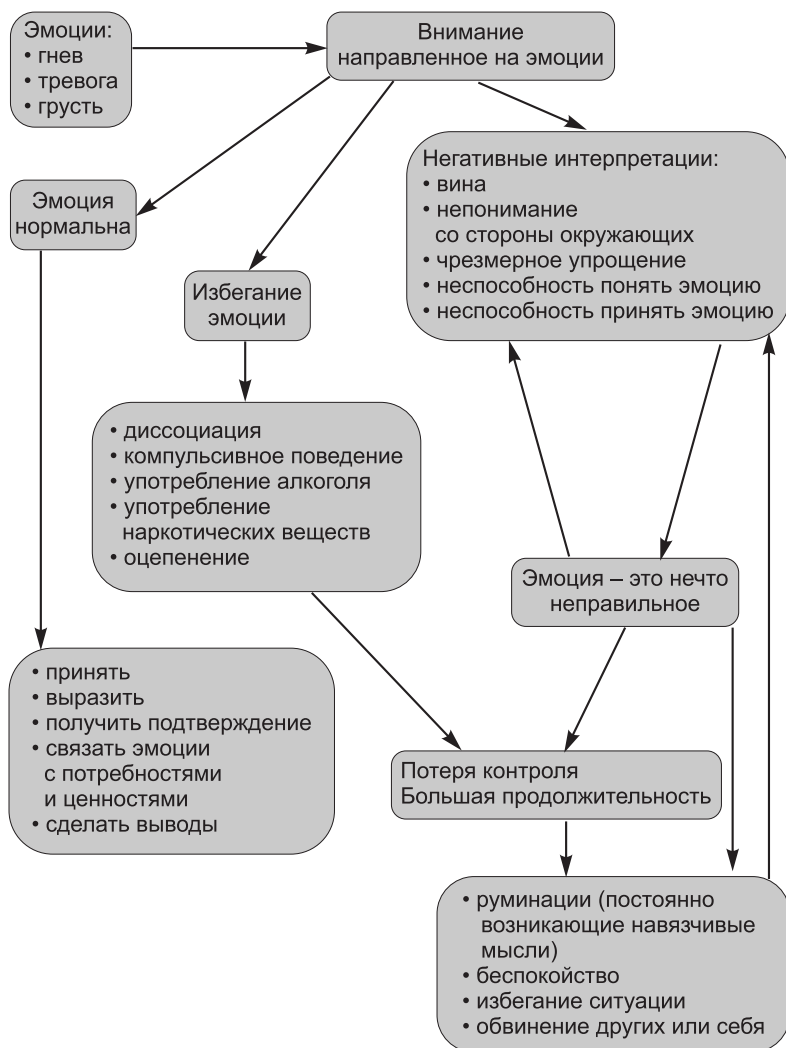
«Каждый день мы испытываем широкий спектр эмоций. Используйте эту форму для наблюдения за тем, какие из них возникают у вас ежедневно. Например, если вы почувствовали страх, – сделайте отметку в соответствующем квадрате. Работаете с формой регулярно. В конце дня выберите и обведите три самые тяжелые и три наиболее приятные для вас эмоции. Выполняйте задания в течение недели. Замечаете ли вы какую-нибудь общую схему? Возможно, какие-то люди и события вызывают у вас определённые эмоции? О чем именно вы думаете при появлении этих чувств?»

- | | |
|--|---|
| ☐ Активность | ☐ Ощущение западни |
| ☐ Бдительность | ☐ Позор |
| ☐ Безднадёжность | ☐ Подавленность |
| ☐ Беспомощность | ☐ Разочарование |
| ☐ Боль | ☐ Расстройства |
| ☐ Вдохновение | ☐ Ревность |
| ☐ Вина | ☐ Решительность |
| ☐ Волнения | ☐ Сила |
| ☐ Враждебность | ☐ Стыд |
| ☐ Гордость | ☐ Смелость |
| ☐ Грусть | ☐ Сомнения |
| ☐ Желание | ☐ Сочувствие |
| ☐ Мести | ☐ Способность любить |
| ☐ Зависть | ☐ Страдания |
| ☐ Заинтересованность | ☐ Страх |
| ☐ Злость | ☐ Тревога |
| ☐ Интерес | ☐ Уверенность |
| ☐ Любовь со стороны кого-то | ☐ Ужас |
| ☐ Недоверие | ☐ Энергичность |
| ☐ Одиночество | ☐ Другие эмоции |
| ☐ Отверженность | |

Техника «Описание эмоциональных схем»

Инструкция: «Все мы грустим, тревожимся, злимся, скучаем, чувствуем себя счастливыми и беспомощными. Эти ощущения является частью человеческой природы. И когда у нас возникает та или иная эмоция, мы на неё реагируем. Когда человек сталкивается неприятной ситуацией, которая заставляет его переживать, его отношение к собственным эмоциям нельзя назвать конструктивным. Такие моменты человек может думать, что он должен немедленно избавиться от этих негативных переживаний, иначе они разрушают его жизни.

Далее приведена схема, которая иллюстрирует, как мы можем реагировать на свои эмоции. Иногда человек понимает, что в болезненных переживаниях нет ничего ненормального, что они не будут длиться вечно и что их испытывают многие другие люди. Такой индивид помимо прочего может соотносить неприятные чувства со своими ценностями – с тем, что для него действительно важно. И это позволяет ему принимать негативные эмоции.



Одни люди считают, что у них не должно быть каких-то определённых чувств, тогда как другие спокойно относятся к возникновению у них подобных переживаний. Если вы заполните эту форму, мы сможем узнать, что вы думаете о своих эмоциях и как на них реагируете.

Подводя итог, хочется напомнить слова французского писателя. Виктор Мари Гюго говорил, что лицо человека всегда отражает его внутренний мир, и ошибочно думать, будто мысль лишена окраски. На сегодняшний день наша жизнь наполнена мощным информационным ресурсом, именно поэтому есть необходимость увидеть и помочь подростку, протянуть руку помощи. Осознавая и принимая то, что данная проблема существует и требует более глубокого изучения, специалисты совместно с родителями имеют возможность окрасить внутренний мир ребенка и сделать жизнь значимой.

Литература

1. *Бреслав Г.Э.* Психологическая коррекция детской подростковой агрессивности / Г.Э. Бреслав. – СПб.: Речь, 2007. – 114 с.
2. *Лихи Р.* Техники когнитивной терапии / Р. Лихи. – СПб.: Питер, 2020. – 656 с.
3. *Михайлина М.Ю.* Профилактика детской агрессивности: теоретические основы, диагностические методы, коррекционная работа / М.Ю. Михайлина. – Изд. 3-е. – Волгоград: Учитель, 2020. – 116 с.
4. *Старшенбаум Г.В.* Психотерапия для начинающих / Г.В. Старшенбаум. – М.: АСТ, 2017. – 575 с.

Сведения об авторах

Лаврова Ирина Николаевна – директор ГОКУ СКШ № 11 г. Иркутска (664047, г. Иркутск, ул. Красных Мадьяр, 102; e-mail: rech11@mail.ru).

Беллуян Анна Минасовна – педагог-психолог ГОКУ СКШ № 11 г. Иркутска (664047, г. Иркутск, ул. Красных Мадьяр, 102; e-mail: rech11@mail.ru).

И.А. НЕЛАЕВА ¹, М.В. НЕЛАЕВ ¹, В.П. ИВАНОВА ²

**АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ
С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

¹ АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения», г. Иркутск

² ОГКУЗ «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1», г. Иркутск

I.A. NELAEVA ¹, M.V. NELAIEV ¹, V.P. IVANOVA ²

**AUTO-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

¹ Irkutsk Scientific and Practical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Population, Irkutsk

² Irkutsk Regional Clinical Psychiatric Hospital No. 1, Irkutsk

Аутоагрессия (греч. *autos* – сам, лат. *agressio* – нападение) – агрессия, направленная на себя (Жмуров В.А., 2010). По мнению Вернера Штангль, эта форма агрессии направлена против самой личности и поэтому называется самоагрессией. В то время как в «нормальной» агрессии, т.е. агрессии против кого-либо, она направляется наружу, то аутоагрессия направлена собственно против самого человека, т.е. против самого агрессора (Stangl W., 2020).

Аутоагрессивное поведение, или самоповреждение, определяется также как добровольное повреждение тканей своего тела без суицидального намерения. Хотя такое поведение не имеет суицидального аспекта по определению, однако, согласно исследованиям профессора Фолкера Фауста (Volker Faust), у почти трети пострадавших оно всё же может быть связано с суицидальными наклонностями (Faust V., 2019).

Коморбидность (лат. «*co*» вместе + «*morbus*» болезнь, недуг, или «сопутствующее заболевание») – это еще одна характеристика аутоагрессивного поведения. Как правило, самоповреждение наблюдается на фоне индексного, или базового заболевания. Чаще всего это психические заболевания, такие, как пограничные расстройства личности (например, парасуицид), депрессии, аутизм, нарушение питания (нервная анорексия, булимия, ожирение), психическая депривация и др. Хольгер Зальге (Holger Salge) объясняет аутоагрессивное поведение психическим расстройством так

называемой внутренней модели тела, конструируемой мозгом. При этом пострадавший не воспринимает собственное тело как принадлежащее себе (Salge H., 2017).

Что касается видов аутоагрессии, то классической считается классификация американских психиатров Армандо Фавацца (Armando Favazza) и Карен Контерио (Karen Conterio), которые выделяют три типа девиантного, т.е. отклоняющегося от общепринятых норм, аутоагрессивного поведения, а именно: большое самоповреждение, стереотипное и простое (Favazza A.R., 1989).

Пострадавшие практикуют различные виды самобичевания. К наиболее распространенным в первом типе относятся: ковыряние собственного глаза вплоть до его изъятия (*enucleatio oculi*), вырывание волосяного покрова на голове или других частях собственного тела (*trichotillomania*) вплоть до отрубания какой-то части тела и пр.

Стереотипное самобичевание характеризуется покусыванием доступных частей тела, включая откусывание кончиков пальцев и «жевание» внутренней поверхности щек или губ, ритмические и монотонные удары головой о стену или руками по голове и по лицу; удары кулаком по твердым предметам до тех пор, пока не появятся гематомы или кровотечение.

Аутоагрессивные действия третьего типа сводятся к нанесению порезов или насечек, царапанию кожи рук (так называемая скарификация) острыми предметами, такими как бритвенные лезвия, ножи, ножницы или осколки стекла; прокалывание себя иглками (например, булавкой); ожоги и ошпаривания (например, горящая на собственном теле сигарета или держать руку над свечой); химические ожоги тела; длительное опрыскивание тела дезодорантами или спреями, до тех пор, пока не произойдет обморожение; болезненные травмы ногтей вплоть до их вырывания; сверление глаз, носа и ушей и т.д. Дети с интеллектуальной инвалидностью относятся, как правило, ко второму типу и практикуют стереотипное самобичевание.

Для обозначения детей с интеллектуальными нарушениями не используются ещё бытующие, к сожалению, в нашей медицине такие термины, как «ребёнок с задержкой психического развития», «умственно отсталый», или ещё хуже – «кретин», «идиот», «аутист», «олигофрен». Во-первых, употребление таких слов некорректно в отношении человека с ментальными особенностями, поскольку в них нет самого человека, а есть только его диагноз. Во-вторых, в течение

последних десятилетий эти слова приобрели негативную коннотацию и используются как оскорбления в отношении здоровых детей. Поэтому мы пользуемся принятым во всём цивилизованном мире политически корректным термином «интеллектуальная инвалидность» (intellectual disability) (Какие слова..., 2020).

Как правило, аутоагрессивное поведение проявляется у подростков в возрасте от 13 до 16 лет. У детей же с интеллектуальной инвалидностью самовредительство в среднем наблюдается с восьми лет, а в некоторых случаях и раньше. Так, согласно совместному исследованию немецких и американских учёных, аутоагрессивное поведение у таких детей может развиваться в очень раннем возрасте. В среднем они начинают причинять себе боль уже в полтора года (Functional analysis ..., 2003).

Согласно исследованиям учёных из Центра клинической психологии и реабилитации Бременского университета, Франца Петермана (Franz Petermann) и Сандры Винкель (Sandra Winkel), аутоагрессивное поведение у детей с нарушениями интеллекта может быть эпизодическим или стереотипным, т.е. неизменно повторяющимся. Эпизодическое самобичевание длится всего несколько секунд и часто совершается с определенной целью, например, для привлечения внимания, удовлетворения просьбы или даже с целью шантажа. Стереотипное же самоповреждение повторяется в течение длительного периода времени, довольно однообразно и часто с высокой скоростью, поэтому его проявление не всегда можно распознать сразу и интерпретировать однозначно. Даже первоначально безобидное поведение, такое, как разминание рук и сосание пальцев, может привести к травмам и рубцам из-за постоянной нагрузки на ткани. Однако, как отмечают учёные, эти две формы аутоагрессивного поведения не являются взаимоисключающими. Ребенок может их чередовать, и тогда эпизодическое самоповреждение постепенно может развиваться в стереотипное (Petermann F., 2007).

Аутоагрессивное поведение у детей с интеллектуальной инвалидностью может быть вылечено с помощью индивидуально подобранной комбинации поведенческих стратегий, что таким образом делает избыточными принудительные меры. Важнейшими предпосылками успеха поведенческих вмешательств являются тщательная диагностика с фиксацией условий запуска и поддержания и последовательное соблюдение новых правил поведения. Снижение стереотипного поведения, направленного на причинение вреда себе,

имеет положительный побочный эффект, так как у детей появляется больше времени для структурированной игры и обучения.

Литература

1. Жмуров В.А. Большой толковый словарь терминов в психиатрии / В.А. Жмуров. – Элиста: ЗАОР «НПП «Джангар», 2010. – 864 с.

2. *Какие слова* корректно употреблять в разговорах о людях с особенностями. Комментарии экспертов фонда об употреблении терминологии в отношении детей с РАС, 26.06.19 // Сайт Фонда содействия решению проблем аутизма в России «Выход». – Режим доступа: <https://outfund.ru/kakie-slova-korrektno-upotrebyat-v-razgovorax-o-lyudyax-s-osobennostyami/> (дата обращения 25.01.2020).

3. Faust V. Selbstverletzendes Verhalten. Eine kurz gefasste Übersicht / V. Faust // Prof. Dr. med. Volker Faust. Psychosoziale Gesundheit von Angst bis Zwang. – Режим доступа: <http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/Selbstverletzendes-Verhalten.html> (дата обращения: 10.12.2019).

4. Favazza A.R. Female Habitual Self-Mutilators / A.R. Favazza, K. Conterio // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 1989. – Vol. 79 (3). – P. 283–289.

5. *Functional analysis and treatment of self-injurious behavior in young children – a summary of 30 cases* / P.F. Kurtz, M.D. Chin, J.M. Huete et al. // Journal of Applied Behavior Analysis. – 2003. – Vol. 36. – P. 205–219.

6. Petermann F. Selbstverletzendes Verhalten bei Kindern mit intellektueller Beeinträchtigung / F. Petermann, S. Winkel // Monatsschrift Kinderheilkunde. – 2007. – No 10. – S. 937–943.

7. Salge H. Analytische Psychotherapie zwischen 18 und 25. Besonderheiten in der Behandlung von Spätadoleszenten / H. Salge. – Berlin / Heidelberg: Springer, 2017.

8. Stangl W. Stichwort «Autoaggression» / W. Stangl // Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik. – Режим доступа: <https://lexikon.stangl.eu/6621/autoaggression/> (дата обращения: 12.02.2020).

Статья подготовлена в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией» при поддержке Фонда президентских грантов. Грантовое направление: Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (проект № 20-1-036622).

Сведения об авторах

Нелаева Ирина Анатольевна – д.псих.н., директор АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaevairina@yandex.ru)

Нелаев Михаил Вячеславович – врач психиатр АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaeff.m @yandex.ru)

Иванова Валентина Петровна – врач психиатр ОГКУЗ «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1»

И.А. НЕЛАЕВА

АВСТРИЙСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ

АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения», г. Иркутск

I.A. NELAEVA

AUSTRIAN CONCEPT OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY

Irkutsk Scientific and Practical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Population, Irkutsk

Введение

Образование является краеугольным камнем в жизнедеятельности любого общества, поскольку без образования нет ни экономического, ни социального, ни индивидуального развития. Последние три десятилетия наблюдается «психологизация» гуманитарных наук. Этот процесс не обошёл и образование.

Впервые термин «психология образования» (Bildungspsychologie) был использован 29-летним ассистентом Психологического института Высшей технической школы в г. Дармштадт Вернером Штраубом (WernerStraub) в 1931 г. во время защиты его докторской диссертации на тему «Основы экспериментальной психологии образования». Впоследствии Вернер Штрауб стал одним из виднейших немецких психологов. Об этом говорит и тот факт, что в Дрезденском университете ежегодно за диплом с отличием или за докторскую с отличием присуждается премия Вернера Штрауба (Deutschsprachige Psychologinnen ..., 2017, с. 435).

Как это порой случается в науке, о термине Bildungspsychologie и о самой идее психологии образования из-за известных событий, происходящих в 20 веке, забыли. И лишь в начале этого столетия идея Вернера Штрауба нашла своё воплощение в работах австрийских психологов Венского университета. Кристиане Шпиль

(Christiane Spiel) стала основателем психологии образования, а коллективная монография под названием «Bildungspsychologie» (Bildungspsychologie, 2010) стала программной для дальнейшего развития нового направления в науке о человеке.

Представители этого направления утверждают, что это не является формальной интеграцией термина «образование» в психологию. Хотя психология образования имеет много общего с педагогической психологией (Pädagogische Psychologie), однако между ними проходит чёткая демаркационная линия. Психология образования рассматривает образовательные процессы на протяжении всей образовательной карьеры индивидуума и, таким образом, уделяет большое внимание обучению на протяжении всей его жизни. Кроме этого, концепция психологии образования базируется на интегративной рамочной модели, позволяющей включать психологические поступки в широкий спектр образования, обучения и подготовки кадров (Die Konzeption ..., 2011, с. 382).

С психологической точки зрения новая дисциплина изучает такие образовательные процессы, которые способствуют развитию различных образовательных компонентов, например, ожидаемых личностных качеств, соответствующих социальным нормам. Кроме этого, она анализирует условия, активность и мероприятия, например, инструктаж учителей, передачу знаний через средства массовой информации, которые согласно психологическим теориям или моделям могут влиять на образовательные процессы: инициировать, сохранять, поддерживать или их оптимизировать.

Австрийская концепция психологии образования

По мнению представителей венской школы, термин «образование» (Bildung) в зависимости от ракурса его рассмотрения – на формальном или на содержательном уровне – понимается двояко (Die Konzeption ..., 2011, с. 382). На формальном уровне – как процесс и как продукт, т.е. как результат этого процесса. Образование как продукт означает формирование такой личности человека, которая бы соответствовала определённым нормам социума. Соответственно, образование как процесс включает в себя конструирование и то, каким образом этой «желательной» личности будет передаваться социальный опыт. Вопрос о том, какие черты личности являются социально значимыми, решается на содержательном уровне. Австрийские учёные полагают, что формирование понятия «обра-

зованный человек» зависит не только от исторического развития, но и от оценки различных слоёв общества. Поэтому на протяжении веков маятник в определении содержательной стороны понятия «образование» колеблется между гуманистическим (холистическим) идеалом образования и насущными требованиями общества и рынка труда (Die Konzeption ..., 2011, с. 382–383).

Австрийская концепция психологии образования базируется на трехмерной интегративной рамочной модели, разработанной Кристианой Шпиль и её коллегами в 2005 году (Die Konzeption ..., 2011, с. 384). Модель состоит из пятнадцати сегментов, расположенных в трёх измерениях: образовательная карьера (Bildungskarriere), сферы деятельности, или уровни выполнения задач (Aufgabenbereiche) и уровни действий (Handlungsebenen).

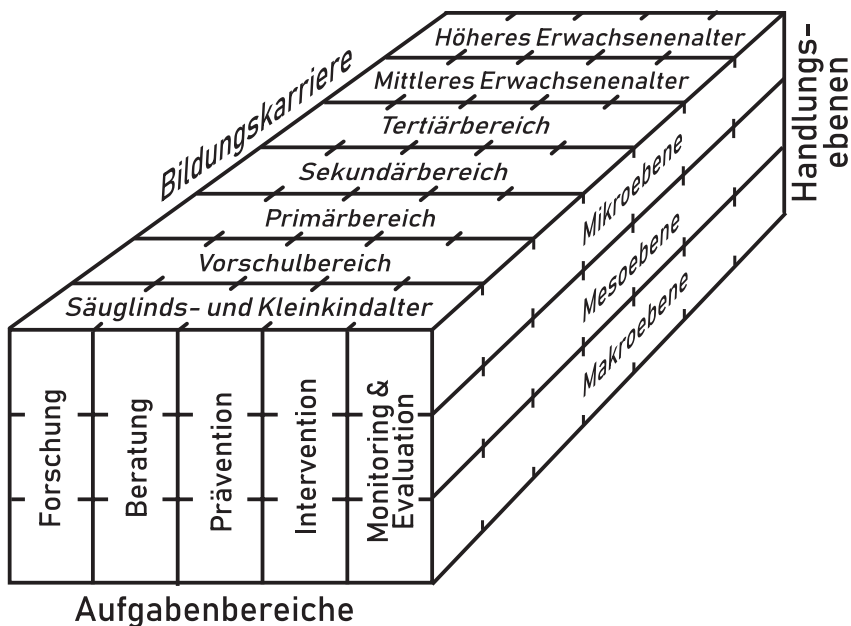


Рис. 1. Структурная модель психологии образования.

Согласно модели, образовательная карьера включает в себя в общей сложности семь этапов: младенчество и детство (Säuglings- und Kleinkindalter), дошкольники (Vorschulbereich), младшие школьники (Primärbereich), среднее звено (Sekundärbereich), высшее образова-

ние (Tertiärbereich), средний возраст (mittleres Erwachsenenalter, 35–65), зрелый возраст (höheres Erwachsenenalter, 65–80) (подробнее об образовательной карьере (Die Konzeption ..., 2011; Bildungspsychologie ..., 2012). С точки зрения образовательной карьеры, обучение на протяжении всей жизни (Lebenslanges Lernen / LLL) становится ключевым моментом в психологии образования.

Задачей психологии образования является не только исследование образовательных процессов и их продуктов на различных этапах образовательной карьеры, но и активное вмешательство в эти процессы с целью их дальнейшего развития и оптимизации. И здесь на первый план выступают *сферы деятельности, или уровень выполнения задач*. В модели представлены пять таких равноправных областей: исследование, консультирование, профилактика, вмешательство, мониторинг и оценка. Различные задачи каждого из этих пяти сегментов выполняются на одном из трёх уровней действия – на макро-, мезо- или микроуровне (Makro-, Meso- und Mikroebene) (Die Konzeption ..., 2011, с. 385).

Макроуровень включает в себя различные аспекты системы образования в целом, например, описание и анализ структур и процессов системы образования. Мезоуровень – уровень образовательных учреждений и их функций, например, консультирование школ по разработке профиля и т.п. На микроуровне происходит индивидуальное обучение, при этом важны условия, при которых происходит этот процесс и обратная связь (подробнее об уровнях деятельности смотри (Bildungspsychologie, 2010).

При этом австрийские исследователи отмечают, что эти три сферы деятельности, с одной стороны, изолированы друг от друга, а с другой, не имеют четких границ. Например, обучение на протяжении всей жизни (Lebenslanges Lernen / LLL) подразумевает не только взаимодействия на индивидуальном уровне (микроуровне), но и активное участие учреждений и организаций для обеспечения необходимых условий и возможностей для непрерывного обучения (мезоуровень). А создание структур для эффективных условий образования зависит от проводимой политики в области образования, согласно модели, – на макроуровне (Die Konzeption ..., 2011, с. 385).

Потенциал рамочной модели

Основываясь на разработанной теории, представители австрийского направления психологии образования создали интерактив-

ную модель, позволяющую наглядно демонстрировать, как функционирует сама теория и как она реализуется на практике. Кроме этого, модель позволяет установить пограничные области с такими дисциплинами, как возрастная психология, педагогические науки, экономика образования и социология образования, и определить области междисциплинарной и мультидисциплинарной деятельности. Создание трёхмерной интегративной рамочной модели вносит значительный вклад в систематизацию внутренних и внешних связей в процессе образования и, таким образом, облегчает продвижение новых идей и помогает полноценному сотрудничеству не только с практикующими учителями школ и преподавателями университетов, но и с функционерами из министерства образования и политиками.

В статье «Die Konzeption der Bildungspsychologie und das Potential ihres Strukturmodells» (Концепция психологии образования и потенциал её структурной модели) приводится пример, иллюстрирующий переход от фундаментального исследования к прикладному, а именно описываются результаты работы по предотвращению насилия в австрийских школах (Die Konzeption ..., 2011).

Поводом для такого исследования послужил тот факт, что в последние годы увеличились случаи агрессивного поведения учащихся в школах Австрии. Как следствие, в обществе появился запрос на проведение тщательного анализа причин, породивших это явление. На основе четырёх пилотных проектов венскими психологами был разработан тренинг под названием «Wiener Soziales Kompetenztraining» (Венский социальный тренинг по формированию компетенций, сокращённо WiSK-Training), целью которого является повышение социальной компетентности учащихся и как результат – снижение уровня насилия и агрессии. В модели эта работа отражается в двух сегментах – на уровне выполнения задач (профилактика) и на уровне действий (микроуровень).

Основная гипотеза тренинга WiSK заключается в том, что агрессивное поведение проявляется в определенных социальных контекстах. Поэтому обучение по программе WiSK сочетает в себе личностно-ориентированный подход и подход, ориентированный на окружение. Целевой группой являются школьные классы, в которых наблюдается высокий уровень насилия. Теоретическую базу тренинга составляют такие труды, как *Модель обработки социальной информации* Н.Р. Крика и К.А. Доджа, работы Кристины Салмивалли по школьному буллингу, эмпирические данные М. Атриаи, К. Шпиль

о важности школьного класса как социальной среды и др. Была проведена серия экспериментов по тестированию модели обработки социальной информации, которую можно отнести к чисто фундаментальным исследованиям. Интеграция теоретических и эмпирических подходов создала основу для двух основных принципов обучения WiSK: участие и расширение поведенческого репертуара. В модели эта часть тренинга представлена в сегменте Aufgabenbereich – уровень выполнения задач (исследование) (Die Konzeption ..., 2011).

Начав исследование проблемы в среднем звене (образовательная карьера: средняя ступень), программа WiSK постепенно превратилась в комплексную трёхуровневую школьную концепцию, благодаря которой появилась возможность проводить тренинги в школах, отдельных классах и индивидуально (уровень действия: мезоуровень). Кроме этого, тренинги в школе проводятся под руководством и контролем ассистентов, которые проходят обучение в университете (образовательная карьера: средний возраст). Обучение по программе WiSK на уровне класса было адаптировано и для младших школьников (образовательная карьера: начальное звено) (Die Konzeption ..., 2011).

В связи с распространением насилия в школьной среде Министерство образования Австрии обратилось к авторам программы с просьбой разработать национальную стратегию по предотвращению насилия в школах и детских садах (уровень выполнения задач: консультации; уровень деятельности: макроуровень).

Представленная концепция образовательной психологии отличается логичностью и последовательностью изложения, а представленная модель обладает такими свойствами, как наглядность и информативность. Кроме этого, она обладает объяснительной силой и доступна для практического действия.

Литература

1. *Bildungspsychologie* // Hrsg. von Ch. Spiel, B. Schober, P. Wagner, R. Reimann. – Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag, 2010. – 457 s.
2. *Deutschsprachige Psychologinnen und Psychologen 1933–1945: Ein Personenlexikon, ergänzt um einen Text von Erich Stern* // Hrsg. von U. Wolfradt, E. Billmann-Mahecha, A. Stock. – Wiesbaden: Springer, 2017. – 580 s.
3. *Bildungspsychologie: Lebenslanges Lernen und Anwendungsperspektive im Zentrum* / Ch. Spiel, B. Schober, P. Wagner, M. Finsterwald et al. // *Psychologie in Österreich*. – 2012. – № 5. – S. 383–389.

4. *Die Konzeption der Bildungspsychologie und das Potential ihres Strukturmodells* / Ch. Spiel, B. Schober, P. Wagner, R. Reimann et al. // DDS – Die Deutsche Schule. – 2011. – 103, Jg. Heft 4. – S. 381–385.

Статья подготовлена в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией» при поддержке Фонда президентских грантов. Грантовое направление: Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (проект № 20-1-036622).

Сведения об авторах

Нелаева Ирина Анатольевна – д.псих.н., директор АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaevairina@yandex.ru)

И.А. НЕЛАЕВА

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения», г. Иркутск

I.A. NELAeva

THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOUR AMONG ADOLESCENTS

Irkutsk Scientific and Practical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Population, Irkutsk

Социальные сети играют огромную роль в современном обществе. Появление планшетов и смартфонов, а также быстрая цифровизация общества благоприятствуют их широкому использованию. В частности, социальные сети Facebook и Instagram, интернет-мессенджеры с возможностями социального обмена WhatsApp, Flickr и Snapchat заняли особое место в общении и создании сетей среди молодёжи. Согласно исследованию JIM Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Mpfs), 89 % подростков в возрасте от 13 до 19 лет пользуются Интернетом ежедневно, при этом коммуникационные услуги являются наиболее ими востребованными (Mpfs, 2017).

Однако новые формы коммуникации обладают не только преимуществами, но и таят в себе определённые риски. Одним из них

является саморазрушающее поведение, т.е. произвольное, социально неприемлемое самоповреждение кожи без суицидальных намерений, ставшее распространенной проблемой в повседневной жизни современных подростков. В связи с этим возникает два основных вопроса: какое влияние оказывают социальные медиа на саморазрушающее поведение детей и подростков и какие выводы это имеет для социальной работы?

В зарубежной литературе только в последнее десятилетие стали появляться работы, посвящённые саморазрушающему поведению в Интернете. Так, в 2010 году Международное общество по изучению случаев самоубийства (International Society for the Study of Self-Injury, ISSS) отметило важную роль социальных сетей в популяризации самоагрессии. Поэтому с 2011 года к этому явлению вырос интерес не только в средствах массовой информации, но и появились научные исследования по данной проблеме. Например, In-Albon и др. (2015, с. 17) рассказывают о Cyberbullying, своеобразном подростковом виртуальном терроре, или травле, при котором жертве с помощью средств электронной коммуникации (сообщения в соцсетях, электронные письма, СМС) поступают оскорбления или угрозы. При этом молодёжь воспринимает это как само собой разумеющееся. Так, Пленер и Беккер в главе, посвящённой этиологии саморазрушающего поведения, указывают на роль Интернета, где подростки обмениваются информацией по данной проблеме. При этом в их кругах происходит постепенное принятие и распространение такого поведения среди подростков в качестве нормы (Plener & Becker 2015, с. 7).

Lewis & Seko (2016) в своём исследовании под названием «A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online nonsuicidal Self-Injury Activities» (Палка о двух концах: плюсы и минусы несуйцидальной аутоагрессии в режиме онлайн) отмечают следующие возможности и риски веб-сайтов, посвящённых аутоагрессии:

Возможности:

- снижение уровня социальной изоляции;
- стимулирование к выздоровлению;
- эмоциональное раскрытие;
- уменьшение влечения к аутоагрессии.

Риски:

- возникновение влечения к аутоагрессии;
- усиление стремления к самоповреждению;
- стигматизация, или навешивание социальных ярлыков.

В исследовании Oksanen и др. (2016) анализировалось, в какой степени онлайн-контенты, посвящённые аутоагрессивному поведению, интересуют молодёжь. В исследовании приняли участие подростки из США, Финляндии, Германии и Великобритании в возрасте от 15 до 18 лет. Наибольшее количество посещений таких сайтов было зафиксировано в Великобритании (18,75 %), примерно одинаковые значения среди американских (15,27 %) и финских (14,41 %) подростков и самый низкий процент – среди их немецких сверстников (3,55 %). Другое исследование, проведенное Марсом и др. (2015), показало, что из 3 946 участников из Великобритании в возрасте от 21 года 22,5 % посещали онлайн-контенты, связанные с аутоагрессивным поведением.

Согласно Campaioli et al. (2017, p. 306), онлайн-контенты о саморазрушающем поведении детей и подростков можно разделить на следующие формы публикации:

- персонализированные, или лично созданные веб-сайты;
- сайты социальных сетей;
- видеоплатформы, такие, например, как YouTube;
- веб-сайты «Вопрос – Ответ»;
- дискуссионные форумы.

В исследовании Lewis & Baker (2011) «Возможные риски веб-сайтов, посвящённых саморазрушению: Контент-анализ» было изучено содержание 71 веб-сайта о несуицидальном саморазрушающем поведении. Почти 92 % из них описывают такое поведение как эффективную стратегию преодоления. 88 % декларируют наносящее себе вред поведение как определённую зависимость, от которой трудно впоследствии освободиться. На четверти обследованных сайтов аутоагрессия не воспринимается как обязательно что-то болезненное, а приблизительно 13 % веб-сайтов свидетельствуют о том, что их содержание может спровоцировать саморазрушающее поведение.

В другом исследовании виртуальных сообществ, связанных с аутоагрессией, более половины участников сообщили, что благодаря онлайн-сообществу они стали справляться с зависимостью, в то время как 15 %, наоборот, почувствовали её рост (Johnson, Zastawny & Kulpa, 2009, p. 568). Спустя два столетия Campaioli и др. (2017, p. 307) также отмечают аналогичные риски и возможности веб-сайтов, посвящённых аутоагрессии. Например, авторы утверждают, что многие сайты, найденные в веб-браузере, являются информативными и содержат позитивную информацию.

Термин влияние в данном контексте не означает, что какое-то самоповреждение обязательно вызвано социальными сетями, здесь важнее понять, какое влияние оно может оказать на пользователей. Как раз это и является недостаточно изученным фактором риска при несуицидальном саморазрушающем поведении. Так, Браун и соавторы (Brown et al. 2017, S. 3) в течение только одного месяца зарегистрировали в немецкоязычном веб-пространстве на платформе Instagram более 32 000 хэштэгов по теме «порезы». Такая же картина, только уже с семизначным количеством зрителей наблюдалась на YouTube, где выложены видеозаписи непосредственного самоповреждения.

Льюис и др. (2011) в своем исследовании, посвященном реакциям на видеозаписи с саморазрушающим поведением на YouTube, показали, что они часто просматриваются, положительно оцениваются и содержат множество комментариев. Причём, 38,39 % комментариев поступило от пользователей, которые делились собственным опытом нанесения себе телесных повреждений.

Браун и др. (Brown et al. 2017, S. 9), например, советуют спрашивать у пациентов с аутоагрессией об их активности в сети и о влиянии просмотренного, прочитанного или услышанного на их поведение. Авторы уверены, что это сможет стать важным фактором в уменьшении потенциальных триггеров для подростков, страдающих от этой зависимости. Baker & Lewis (2013) также пришли к аналогичному выводу, заявив, что просмотр таких видеозаписей представляет различные риски для зрителей, поэтому необходимо осознать это пагубное влияние, чтобы в дальнейшем обеспечить поддержку в режиме онлайн. Johnson, Zastawny & Kulpa (2009, S. 568) уверены, что виртуальная поддержка может помочь в лечении и профилактике. А Lewis & Baker (2011) пришли к выводу, что экспертам необходимо взаимодействовать с онлайн-контентами, так как Интернет может послужить своеобразным доступом к подросткам с проблемами саморазрушающего поведения.

Подводя итог, можно констатировать, что представленные результаты свидетельствуют о влиянии социальных медиа на саморазрушающее поведение подростков. Однако это требует дальнейшего изучения и более глубоких исследований на разных уровнях.

Литература

1. Baker T.G. Responses to online photographs of non-suicidal self-injury: a thematic analysis [Электронный ресурс] / T.G. Baker, S.P. Lewis // Archives

of Suicide Research. – 2013. – Ausgabe 17, N 3. – Bd. 223–235. – Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2013.805642?journalCode=usui20> (дата обращения: 15.05.2020).

2. *The Dual Value of the Web: Risks and Benefits of the Use of the Internet in Disorders with A Self-Destructive Component in Adolescents and Young Adults* [Электронный ресурс] / G. Campaioli, E. Sale, A. Simonelli, V. Pomini // *Contemp Fam Ther.* – 2017. – Ausgabe 39. – Bd. 301–313. – Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-017-9443-9> (дата обращения: 19.11.2020).

3. *Selbstverletzendes Verhalten* / T. In-Albon, P.L. Plener, R. Brunner, M. Kaess. – Göttingen: Hogrefe, 2015.

4. *Johnson G.M. E-Message Boards for Those Who Self-Injure: Implications for E-Health* [Электронный ресурс] / G.M. Johnson, S.Zastawny, A. Kulpa // *Int J Ment Health Addiction.* – 2010. – Ausgabe 8. – Bd. 566–569. – Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-009-9237-x#enumeration> (дата обращения: 15.05.2020).

5. *Lewis S.P. The Possible Risks of Self-Injury Web Sites: A Content Analysis* [Электронный ресурс] / S.P. Lewis, T.G. Baker // *Archives of Suicide Research.* – 2011. – Ausgabe 15, N 4. – Bd. 390–396. – Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2011.616154?journalCode=usui20> (дата обращения: 15.11.2020).

6. *Lewis S.P. A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online Nonsuicidal Self-Injury Activities* [Электронный ресурс] / S.P. Lewis, Y. Seko. – 2016. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26613372> (дата обращения: 12.12.2019).

7. *Young people who access harm-advocating online content: A four-country survey* [Электронный ресурс] / A. Oksanen, M. Näsi, J. Minkkinen, T. Keipi et al. – 2016. – Режим доступа: <https://cyberpsychology.eu/article/view/6179/5909> (дата обращения: 15.09.2020).

8. *Plener Dr. Leitlinie Nicht-Suizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) im Kindes- und Jugendalter* [Электронный ресурс] / Dr. Plener, Dr. Becker. – 2015. – Режим доступа: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-029L_S2k_Nicht-suizidales-selbstverletzendes_Verhalten_NSSV_2016-04.pdf (дата обращения: 11.05.2020).

Статья подготовлена в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией» при поддержке Фонда президентских грантов. Грантовое направление: Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (проект № 20-1-036622).

Сведения об авторах

Нелаева Ирина Анатольевна – д.псих.н., директор АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaevairina@yandex.ru).

М.В. НЕЛАЕВ¹, В.П. ИВАНОВА², О.Н. САВИНОВА³

**МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
АУТОАГРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

¹ АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения», г. Иркутск

² ОГКУЗ «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1», г. Иркутск

³ Министерство образования Иркутской области, г. Иркутск

M.V. NELAEV¹, V.P. IVANOVA², O.N. SAVINOVA³

**MEDICAL AND PEDAGOGICAL JUSTIFICATION OF AUTO-AGGRESSIVE
STATE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS**

¹ Irkutsk Scientific and Practical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Population, Irkutsk

² Irkutsk Regional Clinical Psychiatric Hospital No. 1, Irkutsk

³ Ministry of Education of the Irkutsk Region, Irkutsk

Подростковый возраст – переходный период между детством с его полной зависимостью от старших и невозможностью прожить без них и взрослым возрастом с его способностью к самостоятельной жизни. В это время формируются основы личности, выявляются и закладываются личностные компоненты – способности, склонности, значительная часть социальных отношений. Переход от опекаемого взрослыми детства обнажает и заостряет слабые стороны личности, делает ее уязвимой и податливой неблагоприятным влияниям среды.

Отмечается особая подростковая чувствительность к оценке другими своей внешности, способностей в сочетании с излишней самоуверенностью, чрезмерной критичностью и пренебрежением в отношении суждений взрослых. Подростковому возрасту свойственны определенные поведенческие модели. К ним относятся описанные А.Е. Личко (1973) реакция эмансипации, реакция группирования со сверстниками, реакция увлечения (хобби) и реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением.

Среди факторов, являющихся психогенными, ведущими к ауто-агрессивному поведению, является семья. В гармоничной семье ее члены связаны теплой эмоциональной привязанностью друг к другу, их роли в семье не конкурируют друг с другом, а дополняют друг друга, никто не узурпирует себе функции другого и не игнорирует свои обязанности. Но только одной внутрисемейной гармонии мало.

Семья не может быть вполне гармоничной, если она сама находится в конфликте с ближайшим окружением, если она изолирует себя от общества или противопоставляет себя ему. Негармоничная семья отличается нарушением внутренних функциональных отношений. Схема разделения негармоничных семей была предложена Э.Г. Эйдемиллером (1976).

Собственно негармоничная семья характеризуется тем, что один из родителей занимает доминирующее, а другой – зависимое положение («Семейный перекося»). Здесь отсутствует истинное партнерство.

Деструктивная семья – отсутствует взаимодополнение, солидарность в решении жизненных проблем; чрезмерная автономность отдельных элементов, нет взаимности в эмоциях и привязанностях.

Распадающаяся семья – живет в условиях конфликтной ситуации, назревает уход одного из родителей, или его риск постоянно высок, или фактически разрыв между родителями произошел, но юридически развод не оформлен и супруги продолжают еще жить вместе.

Распавшаяся семья – когда один из родителей уже ушел из семьи, но продолжает сохранять контакты с семьей и несет часть функции ее члена.

Все типы негармоничных семей являются главной причиной неправильного воспитания.

Гипопротекция – проявляется безнадёжностью, отсутствием проявления интереса, заботы, волнения за дело и увлечения подростка. В духовной жизни такие подростки предоставлены самим себе. Они быстрее других оказываются в асоциальных компаниях.

Потворствующая гиперпротекция – подросток становится «кумиром семьи». Здесь наблюдается чрезмерное покровительство, освобождение от малейших трудностей. Дополняется восхищением мнимыми талантами. Такие дети растут в атмосфере похвал, восторгов и обожания. Такой тип воспитания мешает выработке навыков к систематизации, труду, упорству в достижении цели. Для подростка создается кризисная ситуация: с одной стороны – быть на виду, ли-

дировать среди сверстников, а с другой стороны – полное неумение лидировать, подчинять себе, руководить другими.

Эмоциональное отвержение – подросток постоянно ощущает, что им тяготятся, что он – обуза для родителей. Еще более усугубляется ситуация, когда рядом есть брат или сестра, отчим или мачеха, кто гораздо дороже и любимее (положение Золушки).

Условия повышенной моральной ответственности – когда родители питают большие надежды в отношении будущего их ребенка, его успехов, талантов. Они лелеют мысль, что их потомок воплотит в жизнь их собственные несбывшиеся мечты.

Противоречивое воспитание – когда в одной семье каждый из родителей, а тем более бабушки и дедушки придерживаются нескольких воспитательных стилей. При этом члены семьи конкурируют или открыто конфликтуют друг с другом. Подобные ситуации оказываются пагубными для подростка, создавая большой риск для удара по слабым сторонам его характера.

Имеющиеся в семье подростка вышеперечисленные причины могут привести к аутоагрессии – нанесению вреда собственному здоровью на волне сильных эмоциональных переживаний.

В подростковом возрасте чувства становятся очень бурными и импульсивными, не всегда контролируются и осознаются. При возникновении гнева, злости, обиды или сильных эмоциональных переживаний подросток выбирает себя объектом выплеска накопившегося негатива, в результате чего может резать или прокалывать себе кожу, наносить ушибы, заниматься самообвинениями или экстремальными видами деятельности, которые гипотетически могут нанести вред здоровью.

Аутоагрессия у подростков отличается от детской более высокой осознанностью, в этом возрасте они начинают скрывать свои повреждения, отодвигать акт нанесения себе увечий на некоторое время, оправдывать для себя собственное поведение.

У подростков очень широкий спектр факторов, которые могут повлиять на формирование аутоагрессивного и самоповреждающего поведения:

- перенос агрессии с внешних объектов на себя. Общество не позволяет подростку выплескивать свои негативные эмоции, ему не разрешается кричать на кого-то, оскорблять и бить. Чтобы не терять свои позиции в социуме, но находить выход для своих эмоций, подросток делает себя объектом агрессии;

- постоянно повышенное психическое напряжение. Пытаясь отвлечься от тяготящих его переживаний, подросток, например, режет себе руки или делает очередной прокол каких-либо частей тела;

- непринятие своего тела часто приводит к нанесению себе вреда особыми способами: отказом от пищи, изнуряющими тренировками, попытками украсить себя пирсингом или татуировкой;

- недостаточно тесные взаимосвязи со значимыми людьми. Часто самоповреждения возникают у подростков, воспитывающихся в авторитарных и либеральных семьях. В первом случае в связи с постоянными упреками, не всегда обоснованными повышениями голоса и вездесущим контролем ребенок не чувствует, что его любят. Во втором – родители не демонстрируют практически никакой заинтересованности жизнью подростка, поэтому он, пытаясь заслужить их любовь, привлекает их внимание с помощью самоповреждений;

- чувство вины, постоянно вменяемое взрослыми. Стараясь от него избавиться, подросток начинает наказывать сам себя, в том числе самообвинениями, самоунижениями и самоповреждениями;

- демонстративное поведение. Человек пытается привлечь внимание взрослых и близких людей к себе, своему состоянию и переживаниям, находясь в поиске сочувствия и понимания.

Подросток, с одной стороны, отлично понимает, что самоповреждения – это отрицательное явление. С другой – он не полностью осознает, что некоторый вред, который он себе наносит, может привести к реально серьезным последствиям, в том числе – к летальному исходу. Поэтому подростки – это та группа людей, с которой обязательно проведение психологической работы сразу после того, как была выявлена первая попытка самоповреждения, а также постоянный мониторинг состояния со стороны родителей, педагогов и психолога.

Психологи и неврологи выделяют три вида аутоагрессии у подростков:

Вербальная. Проявляется в том, что ребенок подросткового возраста обвиняет и унижает сам себя, даже если причастен к неприятным ситуациям лишь косвенно. Это приводит к понижению самооценки, ухудшению качества общения со взрослыми и сверстниками, трудностям при решении конфликтных ситуаций.

Невербальная или физическая. Сюда относятся все действия, явно наносящие ребенку физический вред: порезы, удары, ушибы,

вырывание волос и бровей, обгрызание ногтей до крови, проколы кожи иглой, оставление глубоких царапин на разных частях тела.

Скрытая аутоагрессия. Наиболее часто встречается в этом возрасте. Проявляется действиями, которые, на первый взгляд, не кажутся агрессивными, но являются таковыми по своей сути. Это пирсинг различных частей лица и тела, татуировки, экстремальные увлечения и виды спорта. Также к скрытому самоповреждающему поведению можно отнести вредные привычки: сигареты и алкоголь, а у девушек – диеты на грани полного голодания.

Аутоагрессия – это всегда внутриличностный конфликт, но в случае с детьми этого возраста заметить его иногда очень трудно. Бывает такое, что родители не замечают в поведении подростка ничего странного, а он в это время наказывает себя способами, которые доставляют неудобство только ему. Например, он любит пить чай с сахаром, но за какую-то провинность перед собой решает от него отказаться, сославшись взрослым на желание употреблять при этом меньше сладкого. Если при этом он на самом деле злится на себя, ощущает внутриличностный конфликт, чувствует дискомфорт и вину, то это тоже может быть приступом аутоагрессивного поведения.

Увидеть реальные симптомы аутоагрессии у подростка не всегда легко, так как часто они тщательно скрываются. Сделать это обычно удастся тем родителям, которые находятся в тесном контакте с ребенком и сумели добиться его доверия.

Некоторые подростки наносят себе повреждения, например, порезы только ради интереса и получения нового опыта. Эта группа часто сразу или через время признается во всем родителям, делится с ними своими впечатлениями и больше не повторяет подобных действий. Если же аутоагрессия входит в привычку, то ее можно распознать по некоторым прямым или косвенным признакам:

- появление на теле порезов, царапин, проколов кожи, причину возникновения которых ребенок не может или отказывается называть;
- повышенная скрытность, постоянно длинные рукава и штанины, отказ от более легкой одежды даже в жаркое время;
- стремление к изменению своего тела, особенно если для этого нет объективных причин: просьбы разрешить сделать татуировку или пирсинг, отказ от пищи. Иногда разрешение родителей не спрашивается, все делается самостоятельно или с помощью друзей;

- признаки возникновения вредных привычек: запах сигарет и алкоголя, нарушения адекватности поведения, случайное обнаружение у ребенка табачных изделий;

- внезапное увлечение подростка экстремальными видами спорта и занятиями.

При возникновении любого из симптомов необходимо спокойно поговорить с подростком и при подозрении на аутоагрессию показать его психологу или психиатру (неврологу) для своевременной коррекции поведения.

Главная опасность состоит в том, что подросток сам не осознает границ своего поведения. Он часто не подозревает, что его действия могут привести к серьезным проблемам со здоровьем или к летальному исходу. Бывает такое, что порезы оказываются слишком глубокими, а рядом вовремя не оказалось никого, кто мог бы исправить ситуацию.

При скрытой аутоагрессии, особенно в случае с татуировками и пирсингом, возможно занесение в кровь серьезных заболеваний, например – гепатита. Это случается, когда манипуляции проводятся не специалистами, а в подпольных организациях или даже сверстниками. При этом отсутствует необходимая дезинфекция, не соблюдаются нормы и правила гигиены.

Подростковая аутоагрессия часто приводит к серьезным нарушениям личности, если родители вовремя не позаботились об обращении к специалистам. Повзрослев, человек оказывается не готов к жизни: ему трудно выстраивать взаимодействия, общаться, противостоять стрессам и качественно заниматься профессиональной деятельностью.

Для коррекции аутоагрессии и самоповреждающего поведения обычно применяются психотерапевтические методики и медикаментозное лечение. К *первой группе* относятся:

- *семейная психотерапия*. Беседы и занятия, которые проводятся со всей семьей, в которой проживает аутоагрессивный подросток. Все участники учатся проявлять друг к другу сочувствие, доброжелательность и заботу, а на практике отрабатывают безопасные способы выплескивания негативных эмоций и адекватные стратегии разрешения конфликтов.

- *когнитивно-поведенческая психотерапия*. Методика является индивидуальной. Включает в себя выявление у подростка негативных установок, например, низкую самооценку, повышенную

ответственность, неуверенность, и обсуждение нецелесообразности бороться с ними самоповреждающими методами. Также происходит разработка техник купирования приступов аутоагрессии и постепенная замена их на более адекватные способы разрядиться от негатива.

- *групповая тренинговая работа.* Она направлена на развитие умения взаимодействовать, разрешать конфликты, уважать мнение друг друга. Наблюдая обратную связь от других участников, подросток начинает видеть свою значимость и самостоятельно определяет свои положительные и отрицательные личностные качества.

Вторая группа включает в себя несколько видов препаратов: нейролептики, антидепрессанты и транквилизаторы. Они назначаются психиатром или психотерапевтом в тяжелых случаях, когда высока вероятность нанесения подростком серьезного вреда своему здоровью.

Для предотвращения возникновения самоповреждающего поведения и аутоагрессии у подростка необходимо наличие теплых отношений в кругу семьи. Если он знает, что в любой ситуации его примут, поймут и поддержат, то причин для аутоагрессии у него, скорее всего, не появится.

Также хорошей профилактикой такого поведения является обучение ребенка в более раннем возрасте навыкам адекватного взаимодействия с членами социума, позитивным стратегиям выхода из конфликтных ситуаций, методам противостояния стрессу и выплеска негатива в безопасное русло.

Огромную роль в профилактике аутоагрессии играет занятость ребенка. Если он участвует в кружках, секциях и действительно заинтересован в этом, то риск значительно снижается. При лишнем свободном времени, которое не на что тратить, подросток, в силу возраста склонный к повышенной рефлексии, иногда начинает надумывать себе несуществующие проблемы и в результате в некоторых случаях приходит к аутоагрессии.

Аутоагрессивное поведение у подростка часто пугает родителей, так как они плохо представляют, чем можно помочь своему ребенку. Важно не паниковать, не набрасываться с расспросами или упреками, не стараться резко переубедить в правильности действий.

Сначала нужно успокоиться, а потом спокойно поговорить с ребенком в доброжелательном тоне и атмосфере. Сказать ему о

собственных чувствах: «я шокирована», «я расстроена», «я испугался», «я в растерянности, потому что не понимаю, почему ты такое делаешь с собой». Предложить подростку рассказать о собственных переживаниях, но не ждать, что он сразу раскроется и все расскажет. В дальнейшем стараться быть рядом, поддерживать, интересоваться его жизнью, успехами и неудачами, ненавязчиво предлагать свою помощь в той или иной ситуации и помогать.

В рамках устранения существующих проблем можно рекомендовать следующее:

- стараться оставаться в контакте с подростком: меньше критиковать, больше поддерживать, сдерживать контроль, но и не пускать ситуацию на самотек;
- при повторении самоповреждающего поведения обратиться к специалистам за помощью (невролог, психолог, психиатр или психотерапевт);
- разговаривать с подростком, увлекаться его жизнью, примерно представлять круг знакомых и интересов;
- учить адекватным стратегиям поведения в конфликте;
- рассказывать о безопасных способах борьбы с негативными эмоциями;
- обсуждать ситуации удачных и неудачных взаимодействий со сверстниками.

Статья подготовлена в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией» при поддержке Фонда президентских грантов. Грантовое направление: Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (проект № 20-1-036622).

Сведения об авторах

Нелаев Михаил Вячеславович – врач психиатр АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaeff.m @yandex.ru)

Иванова Валентина Петровна – врач психиатр ОГКУЗ «Иркутская областная клиническая психиатрическая больница № 1»

Савинова Ольга Николаевна – учитель-дефектолог, ведущий консультант отдела социальной адаптации отдельных категорий детей Министерства образования Иркутской области

А.А. ПЕТРОВ^{1, 2}, И.А. НЕЛАЕВА¹, М.В. НЕЛАЕВ¹

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

¹ Автономная некоммерческая организация «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения», г. Иркутск

² Клиника неврозов и психотерапии ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», г. Иркутск

A.A. PETROV^{1, 2}, I.A. NELAeva¹, M.V. NELAev¹

HETEROGENEITY OF DESTRUCTIVE BEHAVIOR (LITERATURE REVIEW)

¹ Irkutsk Scientific and Practical Center for Medical and Social Rehabilitation of the Population, Irkutsk

² Clinic of neuroses and psychotherapy of Irkutsk State Medical University, Irkutsk

На сегодняшний день разрушительное поведение сохраняет статус важнейшей проблемы человечества (Рычкова Л.С., Кузнецова М.Н., 2018). Накопление внутренних напряженных эмоциональных состояний может приводить к деструктивным действиям в решении острых проблемных ситуаций (Афанасьев В.С., 1995; Клейберг Ю.А., 2004, 2008; Менделевич В.Д., 2005; Рычкова Л.С., 2013). Исследователи, целенаправленно изучающие эту проблему, под деструктивным поведением понимают отклоняющееся поведение, которое наносит ущерб человеку (Короленко Ц.П., 1990); нарушающее поведение, приводящее к распаду социальных связей (Клейберг Ю.А., 2008); способ адаптации человека к стрессогенному характеру жизни (Майсак, 2013). На настоящее время выдвигаются различные гипотезы о природе и причинах деструктивных форм поведения, обосновываются многомерные модели изучения его множественной причинности (Бохан Н.А. и др., 2018).

Необходимо помнить о выраженной гетерогенности деструктивного поведения. Так, в рамках структурно-динамической концепции разработана многоосевая классификация видов саморазрушающего поведения: внешне деструктивное (антисоциальное), косвенно-деструктивное (асоциальное) и аутодеструктивное (диссоциальное) поведение (Змановская Е.В., 2013). К внешнедеструктивному поведению относятся алкоголизм/наркомания, проблемное использование

интернета, азартная зависимость, административные/уголовные правонарушения. К косвенно-деструктивному – агрессия/насилие, конфликтные отношения с окружающими, бродяжничество. К аутодеструктивному – суицид, самоповреждения, конформизм. Еще одним вариантом классификации является дихотомическое деление на внешнедеструктивное (поведение, направленное на разрушение социальных норм и правил – аддиктивное и антисоциальное) и внутридеструктивное (поведение, направленное на дезинтеграцию и регресс личности – суицидальное, конформистское, нарциссическое, фанатическое и аутическое) (Короленко Ц.П., Донских Т.А., 1990). В классификации К.В. Злоказов (2016) разрушительное поведение рассматривает в контексте трех областей анализа: 1) интраперсональной (отношение к самому себе и собственному телу), 2) интерперсональной (межличностные отношения) и 3) метаперсональной (ролевое поведение человека в социальных структурах).

Кроме того, Ю.А. Клейбер (2008) делит деструктивное поведение на доброкачественно-адаптивное (литературное, научное, музыкальное, танцевальное, техническое, спортивное творчество, коллекционирование, а также подвижничество, волонтерство, героизм) и деструктивно-дезадаптивное поведение (преступность во всех видах и формах ее проявления, наркотизм, алкоголизм, проституция, сексуальные девиации, самоубийство). В.Д. Менделевич (2003) подразделяет саморазрушающее поведение на психопатологическое, делинквентное, аддиктивное, патохарактерологическое, девиантное поведение на базе гиперспособностей. Четырехчленная типология девиантного поведения Амбрумовой А.Г. (1973) подразумевает выделение таких форм, как антидисциплинарное поведение, антисоциальное (антиобщественное) поведение, делинквентное (противоправное поведение), аутоагрессивное поведение.

Традиционно мнение исследователей в отношении первичности генеза деструктивного поведения дихотомически подразделяется на биолого- и социоцентрированное. К первому подходу относятся исследования, в которых изучались врожденные свойства, определяющие деструктивное поведение человека и рассматривающие в качестве основополагающих биологические факторы данного феномена (Ломброзо Ч., 1896; Фрейд З., 1915; Кречмер Э., 1921; Шелдон У., 1940; Лоренц К., 1963). Так, для примера согласно известному ученому-экологу К. Лоренцу (Lorenz K., 1966, 1964), агрессия берет начало, прежде всего, из врожденного инстинкта борьбы за

выживание, который присутствует у людей так же, как и у других живых существ. Он предполагал, что этот инстинкт развился в ходе длительной эволюции, о чем свидетельствуют его функции: борьба рассеивает представителей видов на широком географическом пространстве и тем самым обеспечивается максимальная утилизация пищевых ресурсов; агрессия помогает улучшить генетический фонд вида за счет того, что оставить потомство сумеют только наиболее сильные и энергичные индивидуумы; сильные животные лучше защищаются и обеспечивают выживание своего потомства. Лоренц считал, что агрессивная энергия (имеющая своим источником инстинкт борьбы) генерируется в организме спонтанно, непрерывно, в постоянном темпе, регулярно накапливаясь с течением времени.

Ко второму подходу в изучении феномена деструкции человека относятся исследования, посвященные изучению формирования деструктивности в процессе социализации личности (Дюркгейм Э., 1897; Мертон Р., 1960; Фромм Э., 1973; Рубинштейн С., 1920; Выготский Л.С., 1925; Леонтьев А.Н., 1935; Мясищев В.Н., 1940; Зейгарник Б.В., 1970). В рамках данной парадигмы деструктивное поведение рассматривается как «специфическая форма активного отношения субъекта к миру или самому себе, основным содержанием которой является разрушение существующих объектов и систем» (Самылова О.А., 2014). Для подростков такие особенности их жизни, как неблагополучная ситуация в семье, насилие, пренебрежение со стороны родителей, травля и отвержение со стороны сверстников, способствуют формированию определённого типа мышления, которому свойственны негативный взгляд на себя, окружающих и свое будущее. Такой тип мышления вызывает негативные эмоции и может привести к суицидальному кризису (Хритинин Д.Ф., 2017).

Таким образом, саморазрушающее поведение представляет гетерогенный спектр дезадаптивных паттернов восприятия и поведения, реализующихся как в ракурсе отдельной личности, так и в системе сложных социальных отношений. Дальнейшее изучение, дифференциация и интегративное понимание биопсихосоциальной природы саморазрушающего поведения являются важными общественными и клиническими задачами, стоящими перед исследователями современности.

Статья подготовлена в рамках реализации проекта «Профилактика саморазрушительного поведения детей и подростков, реабилитация подростков с аутоагрессией» при поддержке

Фонда президентских грантов. Грантовое направление: Поддержка семьи, материнства, отцовства и детства (проект № **20-1-036622**).

Литература

1. *Lorenz K.* Das sogenannte böse: Zur naturgeschichte der Aggression. – 1964.
2. *Lorenz K.* On aggression, trans // Majorie Kerr Wilson. New York. – 1966.
3. *Lorenz K.* On aggression. New York: Harcourt, Brace & World. – 1963.
4. *William H. Sheldon.* The varieties of human physique: An introduction to constitutional psychology (New York: Harper & Brothers, 1940).
5. *Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я.* О некоторых формах девиантного поведения у подростков // Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. – 1973. – Т. 66. – С. 211.
6. *Афанасьев В.С.* Девиантное поведение и социальный контроль в условиях кризиса российского общества [Текст]: учеб. пособие / В.С. Афанасьев, Я.И. Гилинский. – СПб.: Ин-т социолог. РАН, 1995. – 198 с.
7. *Бохан Н.А. и др.* Агрессия и суицидальное поведение подростков в различных условиях социализации // Суицидология. – 2018. – Т. 9. – № 2 (31).
8. *Выготский Л.С.* История развития высших психических функций [Текст] / Л.С. Выготский // Собр. соч. – М.: Смысл; Эксмо, 2005. – Т. 3. – С. 5–328.
9. *Дюркгейм Э.* Самоубийство: Социальный этюд [Текст] / Э. Дюркгейм. – М.: Мысль, 1994, – 399 с.
10. *Зейгарник Б.В.* К вопросу о механизмах развития личности [Текст] / Б.В. Зейгарник // Вестник Московского университета. – 1979. – Сер. 14. – № 1. – С. 3–8.
11. *Злоказов К.В.* Деструктивное поведение в различных контекстах его проявления // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2016. – Т. 26. – №. 4.
12. *Змановская Е.В.* Структурно-динамическая концепция девиантного поведения // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – № 5 (133).
13. *Клейберг Ю.А.* Социальная психология девиантного поведения [Текст]: монография / Ю.А. Клейберг. – М.: ФЛИНТА, 2004. – 232 с.
14. *Клейберг Ю.А.* Типология деструктивного поведения [Текст] / Ю.А. Клейберг // Вестник Краснодарского университета МВД России. – 2008. – С. 130–135.
15. *Короленко Ц.П., Донских Т.А.* Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире. – 1990.
16. *Короленко Ц.П.* Семь путей к катастрофе [Текст]: учеб. пособие / Ц.П. Короленко, Т.А. Донских. – Новосибирск: Наука, 1990. – 222 с.

17. *Кречмер Э.* Строение тела и характер [Текст] / Э. Коречмер. Пер. с нем. Г.Я. Тартаковского; Под ред. П.Б. Ганнушкина. – М.: Академический проект, 2015. – 327 с.
18. *Леонтьев А.Н.* Проблемы развития психики [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: Академия пед. наук РСФСР, 1959. – 345 с.
19. *Ломброзо Ч.* Преступный человек [Текст] / Ч. Ломброзо. Пер. с итал. Г.И. Гордона. – М.: Эксмо; СПб.: Мидгард, 2005. – 876 с.
20. *Лоренц К.* Так называемое зло. К естественной теории агрессии [Текст] / К. Лоренц, пер. А.И. Фета. – М.: Республика, 1998. – 242 с.
21. *Менделевич В.Д.* Психология девиантного поведения [Текст]: монография / В.Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2005. – 221 с.
22. *Мертон Р.* Социальная теория и социальная структура [Текст] / Р. Мертон // Социс. – 1992. – № 2. – С. 118–121.
23. *Мясищев В.Н.* Психоневроз и псевдоневроз // Совет. невропсихиатрия. – 1940. – №. 3. – С. 17.
24. *Рубинштейн С.Л.* Принципы и пути развития психологии [Текст]: монография / С.Л. Рубинштейн. – М.: Наука, 1997. – 456 с.
25. *Рычкова Л.С., Кузнецова М.Н.* Подходы к пониманию деструктивного поведения в зарубежной и отечественной психологии // Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – 2018. – № 4.
26. *Рычкова Л.С.* Психология отклоняющегося поведения [Текст]: учеб. пособие / Л.С. Рычкова. – Челябинск: ЮУрГУ, 2013. – 134 с.
27. *Самылова О.А.* Исследование гендерных различий подростков склонных к девиантному поведению // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2014. – № 3. – С. 106–113.
28. *Фрейд З.* Введение в психоанализ [Текст] / З. Фрейд. Пер. Г.В. Барашникова. – СПб: Алетейя, 1999. – 364 с
29. *Фромм Э.* Анатомия человеческой деструктивности [Текст]: монография / Э. Фромм. – М.: Республика, 1994. – 447 с.
30. *Хритинин Д.Ф. и др.* Особенности влияния клинических факторов на суицидальное поведение у студентов медицинского вуза // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2017. – № 10. – С. 10–17.

Сведения об авторах

Петров Александр Александрович – врач психиатр клиники неврозов и психотерапии ИГМУ, врач психиатр-нарколог АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: al.al.petrov@mail.ru)

Нелаева Ирина Анатольевна – д.псих.н., директор АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaevairina@yandex.ru)

Нелаяев Михаил Вячеславович – врач психиатр АНО «Иркутский научно-практический центр медицинской и социальной реабилитации населения» (664025, Иркутск, ул. Горького, 11; e-mail: nelaeff.m @yandex.ru).

А.Н. Плотникова, Н.В. Зарукина

ПРОФИЛАКТИКА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ ПОДРОСТКОВ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ)

Государственное общеобразовательное казенное учреждение Иркутской области «Специальная (коррекционная) школа № 12 г. Иркутска»

A.N. PLOTNIKOVA, N.V. ZARUKINA

PREVENTION OF AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN STUDENTS WITH MILD MENTAL RETARDATION (INTELLECTUAL DISABILITIES)

Irkutsk Special (correctional) school N 12, Irkutsk

Понятие и сущность аутоагрессивного поведения подростков с легкой степенью умственной отсталости (интеллектуальными нарушениями)

Аутоагрессия – саморазрушительное поведение, связанное с негативными эмоциями (гнев), мотивами (стремление принести вред), установками (расовые, социальные предубеждения) и действиями разрушающего характера.

Аутоагрессия, в отличие от агрессии, направленной на что-то внешнее, направлена на себя. Аутоагрессия – это активность, осознанно или неосознанно нацеленная на причинение вреда самому себе.

Аутоагрессия характеризуется большой вариативностью проявлений. Преобладающим видом аутоагрессии является физическая агрессия. Условно можно говорить об аутоагрессии в виде вербального самоуничижающего и самообвиняющего поведения, которое проявляется в том, что человек преподносит себя окружающим в невыгодном свете, в самооскорблении, обзывании себя бранными словами, в сравнении себя с «низменным, ничтожным и никчемным» существом (Профилактика и коррекция..., 2017).

Отмечается, что сам по себе переходный возраст у подростков (14–16 лет), так называемый пубертатный период – специфичен, требует индивидуального подхода к ребенку, с разных сторон. Поэтому

если рассматривать период переходного возраста с таким диагнозом, как легкая умственная отсталость подростка, то это добавляет специфичности и деликатности, в коррекции и профилактике различных негативных настроений. Отсюда следует, что использовать нужно особые подходы к данной категории детей.

Развитие личности умственно отсталого ребенка происходит по тем же законам, что и развитие нормально развивающихся детей, но в связи с интеллектуальными нарушениями оно проходит несколько иначе. Различные аспекты данной проблемы исследовали Л.С. Выготский, Л.В. Занков, В.И. Лубовский, Л.П. Григорьева, Н.В. Задорожная, М. Раттер и др. (Занков Л.В., 1939; Выготский Л.С., 1983; Лубовский В.И. и др., 2003; Григорьева Л.П., Задорожная Н.В., 2010).

По-другому аутоагрессивное поведение называют суицидальным, т.е. это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого ею микро-социального конфликта.

Легкая умственная отсталость носит хронический, непрогрессирующий характер и возникает в связи с органической патологией головного мозга.

Подростки 14–16 лет с интеллектуальной недостаточностью, в целом, более склонны неадекватно оценивать себя, свои личностные качества и возможности по сравнению с нормально развивающимися сверстниками. Объясняется это интеллектуальной незрелостью, особым подходом к таким детям со стороны окружающих, условиями жизни и воспитания в обществе. Данная форма характеризуется незначительной отсталостью развития, которая дает возможность человеку социализироваться в окружающем обществе.

Так, исследования подтверждают, что для большинства школьников характерен неадекватно завышенный уровень притязаний.

Отсюда следует, что основная проблема подростков с легкой умственной отсталостью – это вопрос понимания и принятия себя как личности, а также вопрос взаимодействия и налаживания коммуникаций с обществом. Тот и другой вопрос для подростка бывает трудно решить и не имея умственной отсталости.

Однако, научные деятели и ведущие специалисты в области медицины, психологии, педагогики, путем исследований теоретического и практического характера выделили ряд особенностей, которые способны сформировать и организовать работу не только по профилактике, но и коррекции агрессивного поведения у подростков, имеющих легкую умственную отсталость:

1. Сложность этиопатогенеза нарушений поведения умственно отсталых подростков связано с закономерностью расхождения эпидемиологических данных о нарушениях поведения;

2. Нарушается не только темп становления отдельных сторон психики и личности, что само по себе уже сказывается на формировании социальных норм поведения, но изменяется и качество реакций на социальные воздействия и биологические вредности. К такому выводу пришли такие ученые, как Е.С. Иванов, Л.М. Шипицина, Э.Г. Крутикова (Шипова Л.В., 2016).

3. Формы нарушений поведения у умственно отсталых старших школьников в основном те же, что и у подростков с сохранным интеллектом. Генез же их у детей с умственной отсталостью имеет наряду с общими закономерностями свои особенности. Эти особенности определяются как внешними факторами – семья, школа, отношения со сверстниками, так и внутренними – особенности личности (недостатки интеллекта, отсутствие или слабость борьбы мотивов, инертность психических процессов, внушаемость и др.), характером поражения мозга и его нейродинамикой.

4. Подозрительность и обида – главные враждебные реакции.

5. Для профилактики и коррекции аутентичного поведения подростков необходимо диагностировать степень проявления агрессии и негативизма, например, с помощью специально разработанного опросника Басса-Дарки или опросника П.А. Ковалева «Агрессивное поведение».

Практическая программа для профилактики аутоагрессивного поведения

Для предотвращения возникновения самоповреждающего поведения и аутоагрессии у подростка необходимо наличие теплых отношений в кругу семьи. Если он знает, что в любой ситуации его примут, поймут и поддержат, то причин для аутоагрессии у него, скорее всего, не появится (Профилактика и коррекция..., 2017).

Отсюда следует, что нужно обратить внимание на семьи, где есть такие подростки. Здесь, конечно, большую часть работы должны взять на себя именно родители.

Поэтому необходимо программу разделить на 3 части:

1. Работа по психологической помощи с родителями;
2. Повышение самооценки подростка;
3. Совместная деятельность родителей и подростка.

Рассмотрим каждое направление более подробно.

I. Работа с родителями охватывает психологическую, информационную, педагогическую (образовательную) и медицинскую помощь.

Профилактические меры чаще содержат информационную и психологическую помощь. Родителям необходимо подсказать, рассказать, научить тем приемам и методам общения с подростком, имеющим аутоагрессивное поведение, которые будут приемлемыми, оптимальными и уместными, ввиду сложившихся обстоятельств. Для этого необходимо индивидуальное занятие с психологом, который расскажет, как можно общаться с ребенком-подростком.

Эффективными методами (как помощь в налаживании контакта родители – ребенок-подросток) являются тренинги.

Примерная схема проведения тренинга:

Структура занятия:

Сроки реализации: 23 часа с периодичностью занятий 1–2 раза в месяц.

Продолжительность занятия – 4 часа.

План тренинга:

1 блок: «Взрослые и дети» – 4 часа;

2 блок: «Общение с ребенком» – 4 часа;

3 блок: «Покажи мне любовь» – 3 часа;

4 блок: «Я – родитель» – 4 часа;

5 блок: «Учимся требовать и контролировать» – 4 часа;

6 блок: «Счастливая семья» – 4 часа.

II. Повышение самооценки подростка с аутоагрессивным поведением – это опять же задача, которая в основном накладывается на родителей подростка.

Можно рекомендовать различные упражнения, например:

1. Упражнение «Мой портрет в лучах солнца».

Время проведения: 10 мин.

Цель: определить свои особенности

Родители (мама). Нарисуй солнце, в центре солнечного круга напиши свое имя или нарисуй свой портрет. Затем нарисуй лучи и вдоль лучей напиши свои достоинства, все хорошее, что ты о себе знаешь. Постарайся, чтобы лучей было как можно больше.

Анализ. Удалось ли получить удовольствие от работы? Какие чувства наполняли тебя в процессе работы? Что чувствует солнце? Какие чувства вызывает у тебя работа сейчас?

2. Проектный рисунок «Я в прошлом, я в настоящем, я в будущем».

Цель: Выявление внутреннего благополучия, представлений о себе во временной перспективе, самоотношения, самооценки, наличия трудностей в контактах с окружающими, внутреннего равновесия, комфорта или наличия тревожности, дискомфорта, адекватности возрастной и половой идентификации.

Инструкция: на листе бумаги, разделенном на 3 части, сначала нарисуй себя, когда ты был маленьким, затем – какой ты сейчас, затем – каким ты будешь в будущем, когда вырастешь. Около рисунка подпиши, каким ты будешь. (Рисунок выполняется цветными карандашами, фломастерами.)

3. Упражнение по методике Дембо-Рубинштейн для определения самооценки. Выполняется под руководством психолога.

Цель: Изучения уровня самооценки черт характера.

Материал: на листе бумаги в клетку чертят две горизонтальные параллельные линии, между которыми расстояние в 10 клеток. С левого края чертят первую вертикальную линию (пробную), соединяющую обе горизонтали.

Инструкция: Ты знаешь, что есть разные люди, честные и лживые, добрые и злые, справедливые и не очень, трудолюбивые и ленивые, вежливые и грубые.

1. В самой верхней точке находятся те, кто считают себя самыми добрыми, в самой нижней - те, кто считают себя самыми злыми. Между ними – все остальные. Отметь точкой, куда бы ты поставил себя на этой вертикальной линии?

2. В самой верхней точке – самые щедрые люди, в самой нижней – самые жадные. Где находишься ты?

3. Честность.

4. Дружелюбие.

5. Справедливость.

6. Находчивость.

7. Трудолюбие.

8. Самостоятельность.

9. Заботливость.

10. Организованность.

11. Нравишься ли ты себе, какой ты есть?

12. Хотел бы ты стать еще лучше: вежливее, трудолюбивее, справедливее и т.д.?

13. Что нужно сделать, чтобы стать лучше?

14. Ты так уже делаешь?

Обработать тест предлагается подросткам под руководством психолога.

Данных упражнений множество. Их можно выполнять вместе с родителями или под руководством психолога.

III. На заключительном этапе необходимо обратить внимание на совместную деятельность родителей и ребенка-подростка.

С ребенком необходимо общаться на позитивной волне. Проводить времени побольше, заниматься творчеством. Хорошо повышает самооценку участие в конкурсах.

Позитивное настроение наступает, например, когда вместе что-то готовишь, стряпаешь и т.д. Можно заняться каким-либо видом спорта, который не противопоказан для подростка с легкой степенью отсталости.

Сплоченность родителей и ребенка-подростка – это очень важно, является одним из главных составляющих доверия. Сплоченность необходимо завоевывать, вырабатывать. Для этого можно, например, ходить в походы.

В заключение подчеркнем, что в условиях положительного эмоционального отношения к подростку, грамотного построения и реализации программы профилактики, появляются позитивные результаты в плане компенсации недостатков личностного развития. Своевременная психолого-педагогическая поддержка способствует становлению и развитию личности школьника с интеллектуальными нарушениями, способствует его успешной интеграции в социум.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6-ти т. Т.5 / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 1983. – 312 с.

2. *Григорьева Л.П.* Особенности самооценки и самосознания подростков в норме и при лёгкой степени умственной отсталости / Л.П. Григорьева, Н.В. Задорожная // Вестник МГЛУ. – 2010. – Вып. 7 (586). – С. 232–244.

3. *Занков Л.В.* Психология умственно отсталого ребёнка: книга для студентов / Л.В. Занков. – М.: Государственное учебно-педагогическое изд-во наркомпроса РСФСР, 1939. – 64 с.

4. *Специальная психология:* учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др. / под ред. В.И. Лубовского. – М.: Академия, 2003. – 446 с.

5. *Профилактика и коррекция аутоагрессивного поведения: учебное пособие* / сост. Ю.А. Малюшина, Е.В. Милюкова. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2017 – 72 с.

6. *Шипова Л.В.* Нарушения поведения умственно отсталых подростков: учебное пособие / Л.В. Шипова. – Саратов, 2016. – 63 с.

Сведения об авторах

Плотникова Александра Николаевна – педагог-психолог ГОКУ «Специальная (коррекционная) школа № 12 г. Иркутска»; e-mail: asya.plotnikova.96@mail.ru

Зарукина Наталья Викторовна – педагог-психолог ГОКУ «Специальная (коррекционная) школа № 12 г. Иркутска»; e-mail: nata.zarykina@mail.ru.

Научное издание

**САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Материалы
областной научно-практической конференции**

Под ред. д.м.н. *О.П. Ворсиной*

Издается в авторской редакции
Корректор *Бондаренко О.Г.*
Оригинал-макет *Арсентьев Л.И.*
Фото на обложке *Наумов В.И.*
Обложка, иллюстрации *Фалеев К.А.*

Сдано в набор 08.02.21. Подписано в печать 18.02.20. Формат 60х84 ¹/₁₆.

Бумага офсетная. Гарнитура Cambria.

Усл.-печ. л. 6,1. Уч.-изд. л. 5,4. Тираж 300 экз. Заказ № 002-21.

Отпечатано в ФГБНУ ИНЦХТ
Иркутск, ул. Борцов Революции, 1. Тел. (395-2) 29-03-37.
E-mail: arleon58@gmail.com