

ISSN 2225-6016

ВЕСТНИК

*Смоленской государственной
медицинской академии*

Том 16, №1

2017



УДК 616.89-008.441-053.7

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

© Северова Е.А.¹, Федорова Е.А.¹, Морозова Е.А.³, Охалкин А.С.¹, Даутова М.А.²

¹Смоленский государственный медицинский университет, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

²ОГБУЗ «Смоленский областной клинический психоневрологический диспансер», Россия, 214000, Смоленск, ул. Рыленкова, 5а

³ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница», 214010, Россия, Смоленск, пос. Гедеоновка

Резюме: аутодеструктивное поведение среди юношей призывного возраста не имеет тенденции к снижению, что обуславливает их направление на военную экспертизу, освобождение от военной службы и нарушение в дальнейшем профессиональной адаптации. Целью исследования явилось изучение психологических характеристик у юношей призывного возраста с аутодеструктивным поведением в анамнезе для установления возможных факторов риска повторных актов аутодеструктивного поведения. В статье представлены результаты исследования психологических и психических факторов аутодеструктивного поведения у юношей призывного возраста с наличием в анамнезе аутодеструктивного поведения. Обнаружены достоверные различия по спектру психологических факторов в группах юношей с расстройствами личности и акцентуациями характера.

Ключевые слова: юноши, аутодеструктивное поведение, призывной возраст, расстройство личности, акцентуация характера

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN YOUNG MEN OF MILITARY AGE

Severova E.A.¹, Federova E.A.¹, Morozova E.A.³, Okhapkin A.S.¹, Dautova M.A.²

¹Smolensk State Medical University, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

²Smolensk Regional Clinical Psychiatric Clinic, Russia, 214000, Rylenkov St., 5a

³Smolensk Regional Clinical Psychiatric Hospital, 214010, Russia, Smolensk, Gedeonovka

Summary: self-destructive behavior among young men of military age has no tendency to decrease, which causes their direction to the military examination, exemption from military service and the violation of further professional adaptation. The aim of the study was to investigate the psychological characteristics of young men of military age with self-destructive behavior in history to establish potential risk factors for repeated acts of self-destructive behavior. The article presents the results of a study of the psychological and mental factors of self-destructive behavior of young men of military age with a history of self-destructive behavior. Discovered significant differences in range psychologies factors in groups of young men with personality disorders and accentuations of character.

Key words: youth, self-injurious and suicidal behavior, age range, personality disorder, accentuation of character

Введение

Аутодеструктивное поведение определяют, как намеренное причинение себе вреда, или совершение действий, которые имеют негативные последствия для индивида. Под этим понятием подразумевают суицидальное и самоповреждающее поведение, алкогольную зависимость и расстройства пищевого поведения [13]. Акты самоповреждения (как не имеющие суицидальной направленности) и суицидальные акты специалистами ВОЗ (2014) не разделяются, так как весьма трудно доказать наличие или отсутствие суицидальных намерений и в тех, и в других случаях. Аутодеструктивное поведение подростков во многом связано с психологическими особенностями пубертатного периода, которые наиболее выражены у субъектов с патологией характера. Подростковый и юношеский возраст рассматривают в качестве фактора риска различных проявлений аутодеструктивного поведения, и, прежде всего, таких социально-контагиозных форм, как суициды, самоповреждения и аддикции [1, 9]. В подростковых субкультурах аутодеструктивное поведение часто становится модным атрибутом «зрелости», «отличительной особенностью», что приводит к массовому увлечению шрамированием, пирсингом и даже суицидальными действиями. По данным ВОЗ (2014) частота случаев суицида среди подростков в России велика: 19-20 на 100 тыс. подросткового населения, что в 3 раза больше, чем среднемировые показатели (7 на 100 тыс. подросткового населения). Суицидальное поведение и

суицидальные попытки встречаются еще чаще. По некоторым оценкам, более 75% случаев парасуицида не фиксируется официальной статистикой [2, 14].

В частности, недостаточно исследованным является вопрос о структуре психических нарушений у данного возрастного контингента, как в нозологическом, так и клинико-синдромальном плане [11]. Незавершенные суицидальные попытки и самоповреждающее поведение могут наблюдаться как у пациентов с психопатологией, так и у психически здоровых людей в ситуациях кризиса и стресса [9]. Своевременное выявление и правильная оценка тенденции личности к аутодеструктивному поведению является главным условием эффективности его первичной и вторичной профилактики.

Целью исследования явилось изучение психологических характеристик у юношей призывного возраста с аутодеструктивными действиями в анамнезе для установления возможных факторов риска повторных эпизодов аутодеструктивного поведения.

Методика

Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Смоленский областной клинический психоневрологический диспансер». Всего обследовано 75 юношей 17-18 лет, поступивших в стационар по направлению военной врачебной комиссии. Критериями включения в основную группу были: юношеский возраст, наличие аутодеструктивного поведения в анамнезе. Критериями исключения было наличие тяжелой психической патологии: шизофрении и шизофреноподобных расстройств, аффективных расстройств, умственной отсталости, болезней зависимости, отсутствие органической патологии головного мозга, деменции. Клиническое и психологическое обследование проводилось с добровольного согласия подростков, поступивших на военную экспертизу.

Все обследованные были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 47 юношей с медицинским диагнозом расстройство личности, в группу сравнения вошли призывники с психологическим диагнозом акцентуация характера 28 человек.

Для реализации цели исследования были использованы следующие методики: сбор анамнеза, клиническая беседа, патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) [7]; методика «Опросник суицидального риска» Т.Н. Разуваевой [3, 6], который представляет собой экспресс-диагностику суицидального риска для выявления уровня сформированности суицидальных намерений. Мы предположили, что данный опросник может быть использован для выявления риска повторных эпизодов аутодеструктивного поведения, так как содержит в себе утверждения, касающиеся нарушений эмоционально-волевой сферы, которые могут быть фактором риска для поведения, направленного против самого себя.

Статистический метод осуществлялся с помощью пакета программ Excel 2010, Statistica 6.0. Для сравнения показателей между группами был использован непараметрический критерий Манна-Уитни и угловой критерий Фишера (достоверность различий между долями).

Результаты исследования и их обсуждение

У всех взятых в исследование подростков в анамнезе имело место аутодеструктивное поведение. Был проведен анализ анамнестических сведений об аутодеструктивном поведении обследованных (табл. 1).

Таблица 1. Характеристика аутоагрессивного и суицидального поведения у юношей призывного возраста

Вид намеренного самоповреждения	Основная группа (n=47)		Группа сравнения (n=28)	
	Абс.	%	Абс.	%
Использование лекарственных препаратов, с сознательным превышением дозировки	5	11*	2	7
Использование острых предметов (преимущественно в виде самопорезов на предплечьях)	37	79	21	75
Самоповреждения огнем сигареты	2	4	4	14
Падение с высоты	3	6	1	4

Примечание: * – достоверность различий ($p < 0,05$) между параметрами основной группы и группы сравнения

При этом в основной группе преобладало намеренное самоповреждение острыми предметами 79%, на втором месте было использование лекарственных препаратов с самоповреждающими целями. В группе сравнения на первом месте также было самоповреждение острыми предметами 75%, однако, на втором месте в этой группе было самоповреждение огнем 14%, а использование лекарственных средств с целью самоповреждения на третьем месте (7%). Статистически значимыми различия были выявлены по методам самоповреждения: использование лекарственных средств, влияющих на вегетативную нервную систему с сознательным превышением дозировки и намеренное самоповреждение огнем (ожоги от сигарет) ($p < 0,05$).

При этом в основной группе у лиц с расстройствами личности преобладало намеренное самоповреждение острыми предметами 79%, на втором месте было использование лекарственных препаратов с самоповреждающими целями. В группе сравнения (подростков с акцентуациями характера) на первом месте также было самоповреждение острыми предметами 75%, однако, на втором месте в этой группе было самоповреждение огнем 14%, а использование лекарственных средств с целью самоповреждения на третьем месте (7%). Статистически значимые различия между группами были выявлены по методам самоповреждения: использование лекарственных средств, с сознательным превышением дозировки и намеренное самоповреждение огнем (ожоги от сигарет) ($p < 0,05$). В группе сравнения и основной группе четверо юношей имели в анамнезе падение с высоты, со слов пациентов, с суицидальной целью. В медицинских картах из поликлиники этих молодых людей были зафиксированы переломы нижних конечностей в указанный ими период.

Анализируя причины и факторы риска аутодеструктивного поведения, многие авторы отмечают размытость и неопределенность психопатологических расстройств. Эти неустойчивость и неопределенность дают возможность разным исследователям по-разному классифицировать те или иные психические феномены и относить их к разным диагностическим рубрикам.

В нашем исследовании основную группу составили 47 подростков с установленным в процессе обследования диагнозом расстройства личности. Характеристика распределения внутри группы представлена в табл. 2.

Таблица 2. Характеристика диагностических категорий внутри основной группы

Диагноз (МКБ-10)	Количество пациентов
Эмоционально-неустойчивое (пограничный тип)	26 (55,3%)
Эмоционально-неустойчивое (импульсивный тип)	7 (14,9%)
Истерическое	6 (12,7%)
Неуточненное	6 (12,7%)
Диссоциальное	2 (4,2%)

Из табл. 2 видно, что в основной группе более 55,3% составили пациенты с эмоционально-неустойчивым расстройством личности (пограничный тип). Это пациенты с несформированным образом «Я», неустойчивыми и напряженными межличностными отношениями, что приводит к кризисному оцениванию текущей ситуации, частым актам повреждения и суицидальному поведению [12], частым сменам работы, партнера и декомпенсациям. Указанные особенности способствуют к легкому возникновению различных форм аутодеструктивного поведения. В целом аутодеструктивное поведение рассматривается в структуре аффективного варианта декомпенсации эмоционально-неустойчивого расстройства личности. Около $\frac{2}{3}$ пациентов с диагнозом личностного расстройства совершали суицидальные попытки в прошлом [2].

В 83% аутодеструктивное поведение в основной группе носило несуйцидальный характер. При анализе факторов риска по тесту Т.Н. Разуваевой было отмечено, что у юношей из основной группы отмечалось повышение показателей по следующим шкалам: «аффективность», «демонстративность», «максимализм», «социальный пессимизм», «слом культурных барьеров» относительно группы сравнения.

«Аффективность», была свойственна 16 (34%) юношам с РЛ, что свидетельствует о доминировании эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации, готовности реагировать на психотравмирующую ситуацию в первую очередь эмоционально. Расстройство личности предполагает, как диагностическая единица определенный набор недостаточно развитых черт и способностей, затрудняющих понимание, выражение, контроль и использование человеком своих и чужих эмоций [5]. Эти способности включают возможность обрабатывать информацию эмоциональной природы, использовать свои эмоциональные процессы для познания мира, а также особенности самосознания, интеллекта, экстра- или интроверсию. У патологической личности с нарушениями в эмоциональном интеллекте адаптация в обществе дисгармонична, она заставляет подростка вступать в непримиримую борьбу с «ветряными мельницами» внутри и вне себя, что и приводит к формированию суицидальных конфликтов [5].

«Демонстративность» была свойственна 13 юношам (27%). Наличие демонстративности в структуре личности обуславливает желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям быть основным мотиватором в групповом поведении, добиваться сочувствия и понимания шантажным или иным путём, определяет экзальтированность, поспешность и поверхностность суждений. По мнению представителей социологической концепции суицидов и аутоагрессивного поведения, большинство внешних суицидальных действий направлены не на самоуничтожение, а на восстановление нарушенных социальных связей с окружающими. Это в первую очередь относится к суицидальным действиям подростков, поскольку они направлены обычно не против своей личности, а против окружения, против ситуации, сложившейся в определенной социальной группе. Акты самоповреждения в юношеском возрасте представляют собой реакцию на острое внутреннее неблагополучие, а идеи носят регулятивный характер, те через самоповреждение происходит овладение собственным психическим состоянием, восстанавливается контроль над поведением, либо таким образом происходит поиск социальной поддержки, привлечение внимания, поиск опоры в отношениях со значимыми другими [8, 10].

«Максимализм» выявлен как основной фактор риска у 9 человек (19%). Данная черта характера свидетельствует о распространении ценностных установок, характерных для одной конфликтной ситуации на все жизненные сферы и принципы, что делает невозможной компенсацию и приводит к аффективной фиксации на неудачах, оценке ситуации конфликта как безвыходной и принятии решения о возможности аутоагрессии. В группе сравнения данный показатель отсутствовал ($p < 0,05$).

«Социальный пессимизм» был свойственен 5 юношам (11%), который свидетельствовал о наличии негативной концепции окружающего мира, восприятию мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружающими, что связано с внешне обвиняющим стилем в поведении. В ситуации личностного конфликта это проявляется в форме внутреннего монолога по формуле: «Вы все недостойны меня». Такая личностная позиция приводит к социальной самоизоляции в конфликтной ситуации и обостренному чувству «непонятости» и одиночества [5].

«Слом культурных барьеров» как ведущий фактор был обнаружен у 4 юношей (9%), данная шкала может указывать на наличие культа самоубийства, при котором происходит поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих аутодеструктивное поведение или даже делающих его в привлекательным. При высоком показателе данной шкалы могут быть заимствованы суицидальные модели поведения из литературы и кино. Существенным оказывается семейное влияние. Группа юношей с акцентуациями показала нулевой показатель по этой шкале ($p < 0,05$). В крайнем варианте для подростка характерна инверсия ценности смерти и жизни [1]. В отсутствие выраженных пиков по другим шкалам это может говорить только об «экзистенции смерти».

При анализе личностных черт с помощью опросника ПДО было выявлено 6 типов акцентуаций, которые представлены в табл. 3.

Таблица 3. Характеристика типа акцентуаций в группе сравнения (по данным опросника ПДО)

Тип акцентуаций характера	Количество юношей (%)
Лабильный	12 (42,8%)
Неустойчивый	5 (17,8%)
Эпилептоидный	6 (21,5%)
Гипертимный	1 (3,6%)
Шизоидный	1 (3,6%)
Смешанный	3 (10,7%)

В группе сравнения преобладали три типа акцентуаций лабильный, эпилептоидный и неустойчивый. Для лабильного типа акцентуации характерно крайняя изменчивость настроения с вегетативной лабильностью, трудности при встрече с утратой или отвержением, инфантильность. Для эпилептоидной акцентуации свойственно: склонность к длительным и напряженным аффектам, дисфориям, когда легко теряют контроль над собой, действуют импульсивно. Неустойчивый тип акцентуации характеризуется: постоянным стремлением к удовольствиям, праздности, что приводит к деликвентным формам поведения, в критических ситуациях подростки склонны к реакциям бегства и ухода. Данные нарушения структуры личности как правило приводят к социальной дезадаптации подростков. Аутоагрессивное поведение в группе сравнения в 89% случаев носило не суицидальной характер.

При анализе по методике Разуваевой Т.Н. у юношей с акцентуациями характера отмечалась, что у наибольшего количества обследованных 13 человек (46%) – преобладала «демонстративность». «Аффективность» была свойственна 7 юношам (25%), у 5 обследованных (18%) ведущей причиной аутодеструкции был высокий показатель по шкале «временная перспектива».

Повышение этого показателя свидетельствует о невозможности конструктивного планирования будущего и может быть следствием сильной эмоциональной погруженности в текущую ситуацию, при этом возникает чувство неразрешимости имеющейся проблемы и глобальный страх неудачи и поражения в будущем. У троих человек (11%) отмечался высокий показатель «социального пессимизма» (табл. 4)

Таблица 4. Характеристика диагностических концептов юношей с расстройством личности и акцентуацией характера (по методике Разуваевой Т.Н.)

Диагностические Концепты	Юноши с диагнозом расстройства личности (Me, n=47)	Юноши с акцентуацией характера (Me, n=28)
Аффективность	5,56	5,34
Демонстративность	5,76	5,54
Максимализм	5,77*	0
Социальный пессимизм	5,74	5,96
Слом культурных барьеров	5,82*	0
Временная перспектива	0	5,94*
Антисуицидальный фактор	5,51	5,82*

Примечание: * – $p < 0,05$

Как видно из представленной таблицы характеристика диагностических концептов суицидальных тенденций у юношей с расстройством личности более вариабельна, чем у юношей с акцентуацией характера. В частности, отмечается, что у юношей с расстройством личности показатели по фактору «Аффективность», «Демонстративность» были выше, чем у юношей с акцентуацией характера. Также следует отметить, что факторы «Максимализм» и «Слом культурных барьеров» у юношей с акцентуацией характера не встречались ($p < 0,05$).

У призывников с акцентуациями характера отмечались риски аутоагрессивного поведения по фактору «Временная перспектива» ($p < 0,05$). Личности с высоким показателем фактора «временная перспектива» не имеют опыта планирования, их прогностические и критические способности снижены. В этом случае мы можем видеть, что аутоагрессивные действия не продуманы, не скрываемы, и, вследствие этой непродуманности могут повлечь за собой непредсказуемый, иногда даже фатальный результат. Обращает на себя внимание сочетание концептов «Социального пессимизма», «Временная перспектива» у лиц с акцентуациями характера. Данное сочетание можно трактовать как легковесный способ совладания с «субъективно неразрешимыми» социальными проблемами у акцентуированных личностей через аутодеструктивные действия.

Следует отметить, что и в основной группе и группе сравнения отмечались хорошие показатели по «антисуицидальному фактору», которые даже при высокой выраженности всех остальных факторов, по мнению Т.Н. Разуваевой, должны уменьшать степень риска аутодеструктивного поведения [3, 6]. В группе юношей с акцентуациями этот показатель достоверно выше ($p < 0,05$). В нашей ситуации высокие показатели по антисуицидальному фактору могут быть связаны с отсутствием актуальных конфликтов на момент исследования. Отсутствие острых психологических конфликтов дает нам возможность полагать, что подростки с акцентуациями характера и расстройствами личности при наличии высоких показателей этой шкалы могут быть более восприимчивы к психокоррекционным мероприятиям, направленным на формирование и укрепление чувства долга и представлений о «греховности» самоубийства и анти эстетичности акта самоубийства.

Выводы

1. Аутодеструктивное поведение у юношей призывного возраста более чем в 80% случаев не несет суицидального характера и проявляется в виде самоповреждений в основном с использованием острых предметов.
2. У юношей с расстройствами личности в основе аутодеструктивного поведения лежат максимализм и слом культурных барьеров, в то время как у юношей с акцентуацией характера аутодеструктивное поведение является следствием снижения прогностических способностей в процессе совладания с социальной ситуацией.
3. Высокий антисуицидальный фактор у юношей с акцентуацией характера позволяет предполагать у них более высокую эффективность проведения психокоррекционных мероприятий по профилактике аутодеструктивного поведения по сравнению с юношами, у которых выявлены расстройства личности.

Литература

1. Амбрумова А.Г., Трайнева Е.Г. К вопросу о саморазрушающем поведении подростков // Саморазрушающее поведение подростков. – Л., 1991. – С. 29-36.
2. Ваулин С.В., Алексеева М.В. Клинико-психопатологические предпосылки к профилактике суицидального поведения у подростков // Актуальные проблемы подростково-юношеской психиатрии. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной памяти профессора М.Я. Цуцельковской. – Москва, ФГБНУ НЦПЗ. – 2015. – С. 66-70.
3. Гуренкова Т.Н., Голубева О.Ю., Тарасова А.А. Методические рекомендации по диагностике суицидального поведения. – М., 2009. – 108 с.
4. Каргин А.М., Войцех В.Ф., Холмогорова А.Б. Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т.19, №4. – С. 15-20.
5. Кравченко Ю.Е. Психология эмоций. Классические и современные теории исследования: учебное пособие. – М.: Форум, 2015. – 544 с.
6. Л. И. Максименкова Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, находящихся в кризисной ситуации // Учебно-методическое пособие. – Псков, 2013. – 400 с.
7. Мантрова И.Н. Методическое руководство по психофизиологической и психологической диагностике // ООО «Нейрософт». – Иваново, 2011. – 216 с.
8. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – Т.22, №2. – С. 140-152.
9. Польская Н.А., Власова Н.В. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте. // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – №4. – С. 176-190.
10. Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В. Аутодеструктивное поведение подростков мужского пола (клиника, классификация, прогноз) // Психическое здоровье. – 2009, №10. – С. 30-35.
11. Рычкова И.А., Палехова О.В., Арбиталин Е.Ю., Тегза В.Ю. Структура психических расстройств и суицидальный анамнез у подростков, совершивших попытку самоубийства. – Вестник Российской Военно-медицинской Академии. – 2015. – №3. – С. 119-123.
12. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., Журавлева Т.В. Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками // Консультативная психология и психотерапия. – 2016. – Т.24, №3. – С. 69-88.
13. Van der Kolk B.A., Perry J.C., Herman J.L. Childhood origins of self-destructive behavior // American journal of Psychiatry. – 1991. – V.148. – P. 1665-1671.
14. Vaulin S.V., Alexeeva M.V. Suicide of teenagers (according to posthumous forensic psychiatry evaluations) // Zbornik sahetaka Prvi Hrvatsko-Ruski Kongres Duhovne Psihijatrije «Depresija, ovisnosti i suicid» (01-03 ožujka, Opatija, Hrvatska). – 2013. – P. 49-50.

Информация об авторах

Северова Екатерина Александровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: sever77@yandex.ru

Федорова Елена Александровна – ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: fiodorovaelena@yandex.ru

Морозова Елена Александровна – врач-психиатр, ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психоневрологическая больница». E-mail: kis040677@yandex.ru

Охапкин Александр Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, зав.кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: psi@smolgm.ru

Даутова Маргарита Александровна – заместитель главного врача по лечебной части ОГБУЗ «Смоленский областной психоневрологический диспансер», главный психиатр Департамента Смоленской области по здравоохранению. E-mail: sopkd@mail.ru