

АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПРЕСУИЦИДАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СУИЦИДЕНТОВ

Елизавета Юрьевна Шкитыр

*Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им В.П. Сербского
Минздрава России, 119991, ГСП-2, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23,
e-mail: lex-vladivostok@mail.ru*

Реферат. Суицидальная ситуация в России характеризуется сверхвысокой частотой суицидов у несовершеннолетних. В статье представлены результаты ретроспективного исследования аутодеструкции у 72 суицидентов. Получены данные о значимом аутодеструктивном поведении у несовершеннолетних в пресуициде.

Ключевые слова: суицид, суицидальная ситуация, аутодеструктивное поведение, несовершеннолетние, факторы суицидального риска.

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN PRE-SUICIDAL PERIOD IN JUVENILE SUICIDES

Elisaveta Y. Shkityr

The Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction, Ministry of healthcare of the Russian Federation, 119992, SRC-2, Moscow, Kropotkinsky street, 23,
e-mail: lex-vladivostok@mail.ru

Suicidal situation in Russia is characterized by ultra-high frequency of suicides among minors. The article presents the results of a retrospective study of auto destructive behavior of 72 suicides. We have obtained data on significant self-destructive behavior in minors in the pre-suicidal period.

Key words: suicide, suicidal situation, self-destructive behavior, minors, suicide risk factors.

Понятие деструктивности рассматривалось еще со времен появления психоаналитических направлений и развивалось такими авторами как Э. Фромм, «пионерами» психоанализа С.Н. Шпильрейн и З. Фрейдом. Обычно деструктивные действия подразделяются на внешние и внутренние [8]. Внешние направлены на объект вне организма индивида: разрушение личности человека, вплоть до убийства; терроризм; экоцид; вандализм и т.д. Аутодеструкция же представляет собой аномальное состояние виктимной личности суицидента, выражающееся в его стремлении к саморазрушению или самоповреждению, вследствие нарушения процесса его дезадаптации. В литературе аутодеструктивное поведение описывается достаточно подробно. Однако авторы

так и не приходят к единому мнению по поводу классификации аутодеструктивного поведения. Так, некоторые приравнивают аутодеструктивные действия к самому суицидальному поведению [6, 9]. Другие разделяют вышеуказанные понятия и отмечают, что между этими терминами имеются значительные отличия [3]. К саморазрушающему виктимному поведению относят опасные для организма действия, которые не связаны с осознанным пониманием собственной смерти, а именно, аутоагрессию вербального характера [15], наркотическую и алкогольную зависимость [19], рискованное сексуальное поведение [18] и экстремальные виды занятий (высокоскоростная езда, паркур, руфинг и т.д.). Из самоповреждающего виктимного поведения выделяются поведенческие реакции, непосредственно связанные с причинением организму ущерба, без желания прекращения жизнедеятельности (татуировки, различные виды пирсинга, навязчивые действия с разрушением кожных покровов на лице, руках и т.д.); расстройства пищевого поведения (анорексия, булимия); нанесение самоповреждений; ожогов; «контролируемое» самоудушение; перфорации тела; удары кулаком и головой о внешние предметы, самоизбиения и т.д.) [5, 10]. В литературе в качестве эквивалентной формы саморазрушения индивида рассматриваются «бессодержательное времяпрепровождение», членовредительство, одиночество и т.д. [11, 13]. Некоторые авторы [2] рассматривают аутодеструктивное поведение через явление агрессии и подразделяют его на суицидальное, несуйцидальное, а также на суицидальные «эквиваленты» без цели лишения себя жизни. Одной причиной аутодеструктивного поведения (по мнению N. Kreitman; Г.С. Банникова, Л.В. Миллера и др. [4, 16]) является умышленное самоповреждение несуйцидального характера с целью призыва о

помощи и своеобразным способом воздействия на значимое окружение для достижения желаемого. В последнее время рядом авторов [17] аутодеструктивное поведение рассматривается как способ эмоциональной компенсации для разрешения внутриличностных проблем, а также в качестве компонента приспособления к психотравмирующей ситуации и удовлетворения своей потребности в безопасности, помогая, таким образом, индивиду сохранять самоуважение, целостность «Я-концепции», хотя и наносящим вред его физиологической и социальной адаптации [7, 14].

Целью настоящего исследования явилась оценка значимого аутодеструктивного поведения в пресуицидальном периоде у несовершеннолетних суицидентов. За период с 2011 по 2015 годы на базе ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России были проведены 72 комплексные судебные посмертные психолого-психиатрические экспертизы. 63% суицидентов составляли лица мужского пола, 37% – женского. Количество завершенных суицидов у лиц мужского пола в 1,67 раза превысило число суицидов у несовершеннолетних женского пола, однако по данным Центра (что соответствует статистике по России), у девушек-подростков в три раза выше количество незавершенных суицидальных попыток. Возраст на момент совершения суицида несовершеннолетними варьировал от 10 до 17 лет (средний возраст – $13,5 \pm 0,75$ года).

Аутодеструктивное поведение в пресуицидальном периоде было зарегистрировано у 68 суицидентов (из 72 в рамках проведенных посмертных экспертиз). Причем в 67% самоповреждающее действие было лишь единичным случаем, а в 38% – повторным с интервалом от полумесяца до нескольких лет. Из них неоконченные суицидальные попытки с «осознанным» желанием уйти из жизни (что было объективно подтверждено в 42% случаев показаниями свидетелей, либо ранними записями суицидентов, либо по данным медицинской документации) встречались в основном у лиц женского пола в возрасте 13–16 лет. Среди суицидальных способов были выбраны самоповешение (11%), отравление (28%), падение с высоты (3%). При этом распределение по возрасту и гендерному признаку выглядит следующим образом: самоповешение в большей степени (80%) выбирали несовершеннолетние мужского пола от 14 до 17 лет, несовершеннолетние женского пола, избравшие этот

способ, были моложе – 12–15 лет. Структура несостоятельной суицидальной попытки по типу самоповешения состояла из следующих действий суицидентов (в т.ч. и с заранее записанным алгоритмом самоубийства): подростки наметили место, поставили стул или же сделали петлю, но были замечены родственниками, соседями, друзьями либо «побоялись» или передумали «в самый последний момент». По типу неоднократного отравления действовали преимущественно девочки-подростки 12–16 лет (для отравления применялись следующие лекарственные вещества: бисакодил, но-шпа, верапамил, аспирин, флуоксетин, а также токсические вещества в виде уксусной кислоты), причем к данному методу чаще прибегали несовершеннолетние женского пола из группы детей мигрантов и гастарбайтеров из бывших союзных республик, в подавляющем большинстве случаев суицидальная попытка была незавершенной в связи с тем, что родители, братья и сестры суицидента к этому моменту возвращались домой; в 4% случаев бригаду «Скорой помощи» вызывали сами суициденты после приема лекарственных средств. Попытки выброситься с высоты предпринимали в равной степени подростки как женского, так и мужского пола, что проявлялось в неоднократных подъемах на перекладину балконов собственной квартиры, либо на лестничных площадках, а также на подоконник, крышу и т.д. В данной группе несовершеннолетние самостоятельно уходили из опасной зоны, а затем рассказывали о произошедших с ними событиях друзьям, делились «селфи с высоты» в социальных сетях, иногда выкладывали в социальную сеть фотографии домов и балконов с будущего места суицида, указанные фотографии зачастую сопровождалось соответствующими комментариями. В процессе ретроспективного анализа было замечено, что смена вида суицидальной попытки, либо совершение уже непосредственно суицидального акта другим способом происходила в 15% случаев. Так, например, у девочек попытка самоповешения заменялась падением с высоты. Также был проведен ретроспективный анализ поведения несовершеннолетних, которое было направлено на причинение себе физического вреда без цели лишения себя жизни. В данной группе случаи нанесения самоповреждений отмечались в 29% случаев (из них самопорезы предплечий – 74%, множественные поверхностные порезы кожных покровов конечностей, груди – 24%, сочетание самопорезов с

прижиганием кожи сигаретами – 2%). Указанные самоповреждения наносились с целью «субъективной релаксации» (66%) либо в качестве демонстрации с «призывом о помощи» значимому окружению (31%), в 3% наблюдений самоповреждения были нанесены «для получения удовольствия». Экстремальные виды занятий (например, ружьи, бейсджампинг, паркур и т.д.) отмечались в вышеуказанной группе в 10% случаев, прием различных ПАВ – 9%. Необходимо отметить, что в момент нанесения самоповреждений в 21% случаев несовершеннолетние находились в состоянии алкогольного опьянения. Алкогольные напитки употреблялись с целью получения эффекта расслабления (данные из личных записей суицидентов, а также по сведениям, полученным от ближнего окружения). Только в 14% случаев подросткам вышеуказанной группы оказывалась необходимая медицинская помощь, однако в поле зрения врача-психиатра такие несовершеннолетние попадали лишь в 7% случаев и только при условии совершения ими неоднократных аутодеструктивных действий. В подавляющем большинстве это были психически больные лица со следующим спектром расстройств: формирующаяся личностная патология – 35%, органическое расстройство личности – 21%, расстройства шизофренического регистра – 16%, расстройства пищевого поведения – 5%, неутраченные психотические расстройства – 2%. Нарушения сексуальной самоидентификации определялись в 11% случаев и являлись важным предиктором суицидальной активности несовершеннолетних. У несовершеннолетних женского пола были зафиксированы гомосексуальные (77%) и бисексуальные (23%) формы сексуального поведения, при этом более значимыми являлись эмоциональные осложнения в межличностном взаимодействии. Среди сопутствующих заболеваний наблюдались эндокринные дисфункции (17%), дисгармоничное развитие (акселерация, асинхрония, частичный/парциальный инфантилизм) – 23%. По условиям воспитания: искаженная методика воспитания с завышенными требованиями к несовершеннолетнему (38%) либо воспитание по типу «гипоопеки» с излишней самостоятельностью неустоявшейся личности (22%).

Таким образом, проведенное исследование показывает, что аутодеструктивное поведение является многоаспектным явлением, приобретающим особую значимость в детско-подростковом возрасте. В последнее время среди несовершенно-

летних наблюдается неуклонный рост дезадаптированных личностей с внутри- и межличностной дисгармонией, возникающей в результате несоответствия социопсихологического статуса несовершеннолетнего требованиям волнующей ситуации и небольшого объема жизнеутверждающих факторов. Проблема аутодеструкции, безусловно, требует дальнейшего глубокого изучения с совершенствованием профилактических мер как социо-педагогических, клинко-психологических, так и психиатрических.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации. М., 1980. 42 с.
2. Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г., Ратинова Н.А. Аутоагрессивное поведение подростков с различными формами социальных девиаций / Шестой Всерос. съезд психиатров, г. Томск, 24–26 октября 1990 г.: Тез. докл. Т. 1. М., 1990. С. 105–106.
3. Андроникова О.О. Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением // Вестник Томского университета. 2010. № 332. С. 148–155.
4. Банников Г.С., Вихристюк О.В., Миллер, Л.В., Матафонова Т.Ю. Памятка психологам образовательных учреждений по выявлению и предупреждению суицидального поведения среди несовершеннолетних // Основы безопасности жизнедеятельности. Информационно-методическое издание для преподавателей. 2012. №4. С. 34–37 (начало), № 5. С. 40–45.
5. Зайченко А.А. Самоповреждающее поведение / Вызовы эпохи в аспекте психологической и психотерапевтической науки и практики: Мат-лы III Всерос. науч.-практ. конф. Казань, 22–23 ноября 2007 г. Казань: ЗАО «Новое знание», 2007. С. 381–386.
6. Зуркарнеева З.Л., Менделевич Д.М. Клинико-социальные аспекты аутоагрессивного поведения больных с органическим поражением головного мозга / Психическое здоровье и безопасность в обществе: материалы I нац. конгр. по социальной психиатрии. Москва, 2–3 дек. 2004 г. С. 54.
7. Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи. Монография. СПб: Речь, 2011. 112 с.
8. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Новосибирск: Наука, 1990. 224 с.
9. Красильников Г.Т., Мартянова Е.В. Клинико-социальное значение гетероагрессии и аутоагрессии / Психическое здоровье и безопасность в обществе: материалы I нац. конгр. по социальной психиатрии. Москва, 2–3 дек. 2004 г. С. 72–73.
10. Сажина Н.М., Голубь М.С. Предупреждение педагогических рисков виктимизации подростка // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер.: Педагогика и психология. 2012. Вып. 1. С. 127–132.
11. Сафуанов Ф.С. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе: научно-практическое пособие. М.: Гардарики, 1998.
12. Сименс Х. Практическое руководство для гештальт-терапевтов. Пер. с голландского. СПб: «Издательство Пирожкова», 2008. 168 с.

13. Суслонов П.Е., Собольников В.В., Злоказов К.В. и др. Антропология деструктивности: коллект. монография. Екатеринбург: УрЮИ МВД России, 2012. 214 с.

14. Эсканкусто Т.В. Проблемы обеспечения социально-психологической безопасности личности // Российский психологический журнал. 2008. №3. С. 35-43.

15. Cohen I.L. et al. A large scale study of the psychometric characteristics of the IBR modified overt aggression scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder // Journal of autism and developmental disorders. 2010. Vol. 40. № 5. P. 599—609.

16. Kreitman N., Philip A.E., Greer S., Bagley C.R. Parasuicide // Br. J. Psychiatry. 1969 Jun. Vol. 115(523). P. 746—747.

17. McWilliams, Nancy. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. New York: The Guilford Press, 1994.

18. Scourfield, J., Roen, K., McDermott, L. Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour // Health & social care in the community. 2008. Vol. 16. № 3. P. 329—336.

19. Van der Kolk B.A., Perry J.C., Herman J.L. Childhood origins of self-destructive behavior // American journal of Psychiatry. 1991. Vol. 148. № 12. P. 1665—1671.

REFERENCES

1. Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. *Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya: metodicheskie rekomendatsii*. Moscow, 1980. 42 p. (in Russian)

2. Ambrumova A.G., Trainina E.G., Ratinova N.A. Abstracts of Papers, *Shestoi Vseros. s'ezd psikhiatrov, Proceedings of the Conference* g. Tomsk, 24—26 okt. 1990. T. 1. Moscow, 1990. pp. 105—106. (in Russian)

3. Andronikova O.O. *Vestnik Tomskogo universiteta*. 2010. № 332. pp. 148—155. (in Russian)

4. Bannikov G.S., Vikhristyuk O.V., Miller, L.V., Matafonova T.Yu. *Osnovy bezopasnosti zhiznedetel'nosti. Informatsionno-metodicheskoe izdanie dlya prepodavatelei*. 2012. №4. pp. 34—37 (nachalo), № 5. pp. 40—45. (in Russian)

5. Zaichenko A.A. In: *Vyzovy epokhi v aspekte psikhologicheskoi i psikhoterapevticheskoi nauki i praktiki. Proceedings of the 3rd All-Russian scientific-practical conference*. Kazan, 22—23 nov. 2007. Kazan: ZAO «Novoe znanie», 2007. pp. 381—386. (in Russian)

6. Zurkarneeva Z.L., Mendelevich D.M. In: *Psikhicheskoe zdorov'e i bezopasnost' v obshchestve: Proceedings of the I National Congress for Social Psychiatry*. Moscow, 2-3 dec. 2004. P. 54. (in Russian)

7. Ipatov A.V. *Podrostok: ot samorazrusheniya k samorazvitiyu. Programma psikhologicheskoi pomoshchi. Monografiya*. St.Petersburg: Rech, 2011. 112 p. (in Russian)

8. Korolenko Ts.P., Donskikh T.A. *Sem'putei k katastrofe*. Novosibirsk: Nauka, 1990. 224 p. (in Russian)

9. Krasil'nikov G.T., Mart'yanova E.V. In: *Psikhicheskoe zdorov'e i bezopasnost' v obshchestve: Proceedings of the I National Congress for Social Psychiatry*. Moscow, 2-3 dec. 2004. pp. 72—73. (in Russian)

10. Sazhina N.M., Golub' M.S. *Vestnik Adygeiskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser.: Pedagogika i psikhologiya*. 2012. № 1. pp. 127—132. (in Russian)

11. Safuanov F.S. *Sudebno-psikhiatricheskaya ekspertiza v ugolovnom protsesse: nauchno-prakticheskoe posobie*. Moscow: Gardarika, 1998. (in Russian)

12. Simens Kh. *Prakticheskoe rukovodstvo dlya geshtal't-terapevtov*. Per. s gollandskogo. St.Petersburg: «Izdatel'stvo Pirozhkova», 2008. 168 p. (in Russian)

13. Suslonov P.E., Sobol'nikov V.V., Zlokazov K.V. et al. *Antropologiya destruktivnosti: kollekt. monografiya*. Ekaterinburg: UrYuI MVD Rossii, 2012. 214 p. (in Russian)

14. Eskankusto T.V. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal*. 2008. № 3. pp. 35—43. (in Russian)

Поступила 12.05.16.