



УДК 616.89-057.87:614.23

КЛИНИКА АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ МУЖСКОГО ПОЛА

В.А. Руженков
Г.А. Лобов
А.В. Боева

*Белгородский
государственный
университет*

e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Клинико-психопатологическим и экспериментально-психологическим методами обследовано 58 юношей призывного возраста, имеющих в анамнезе аутодеструктивные действия (самоповреждающее поведение, не имеющее конечной целью лишение себя жизни). На основе категории цели разработана классификация аутодеструктивного поведения, включающая в себя релаксационный, рентный и мазохистический типы. Приводится клинико-экспертная оценка применительно к требованиям медицинского психиатрического освидетельствования призывников.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, аутодеструктивное поведение, суицидальное поведение, расстройство личности.

Проблема аутоагрессивного поведения юношей в подростковом возрасте важна в плане профилактики суицидального и аутодеструктивного поведения призванных на военную службу. Литературные данные свидетельствуют, что самоубийства среди военнослужащих в РФ составили на 100 тыс. человек в 2000-2002 гг. более 25 случаев, их распространенность в 2-3 раза превышает этот показатель в армиях развитых стран мира, а суицидальные попытки и членовредительство являются одной из основных причин направления солдат срочной службы на психиатрическое обследование (С.В.Литвинцев с соавт., 2003; А.К.Зиньковский с соавт., 2004; Г.А.Фастовцов, 2004; Н.М.Вольнов, В.Ф.Войцех, Д.И.Шустов, 2004). Условия военной службы в большинстве своем экстремальны в силу обязательного характера без учета потребностей и желаний призывников (С.А.Нурмагамбетова, 2003), изначально включают повышенные требования к функционированию индивида, а число стрессорных факторов велико: изменение привычного ритма жизни, разлука с домом и семьей, уставной распорядок дня, необходимость подчиняться, повышенная ответственность, невозможность уединения, изменение бытовых и климатогеографических условий (В.А.Губин, В.М.Лыткин, 1993; С.В.Литвинцев, В.К.Шамрей, 2001).

В связи с этим необходима более глубокая оценка психического здоровья призываемых на срочную военную службу, особенно в тех случаях, когда в анамнезе имеются аутоагрессивные действия. Если суицидальное поведение у военнослужащих исследовано в достаточной степени (В.В.Нечипоренко, 1989, 1991; С.В.Тиунов, 2000; Н.М.Вольнов, 2003; С.В.Литвинцев с соавт., 2003; Г.А. Фастовцов, 2004), то работы по аутодеструктивному поведению (не имеющему цели лишения себя жизни) в литературе представлены недостаточно. Поэтому **целью исследования** было определение распространенности и клинической структуры и динамики аутодеструктивного поведения среди лиц призывного возраста для разработки критериев годности, по психическому состоянию, к военной службе.

Материал и методы исследования

В течение 2004-2007 гг. на базе Белгородской областной клинической психоневрологической больницы обследована сплошная выборка, состоящая из 945 призывников, госпитализированных на стационарное медицинское психиатрическое освидетельствование по направлению военных комиссариатов в связи с сомнением в психической полноценности. Из них 123 (13%) обнаруживали в анамнезе аутоагрессивное поведение.

Аутоагрессивное поведение нами разделялось на 2 группы: суицидальное поведение (имеющее конечной целью лишение себя жизни – истинное суицидальное поведение, или же демонстрацию такого намерения – демонстративно-шантажное суици-



дальное поведение) и аутодеструктивное поведение (направленное на причинение себе физического вреда без конечной цели лишения себя жизни). Удельный вес юношей с суицидальным поведением составил 65 (6,9%) человек, а с аутодеструктивным – 58 (6,1%) случаев; последние и стали объектом дальнейшего исследования.

Основными методами исследования были клинико-психопатологический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический (фрустрационный тест Розенцвейга, тест Леонгарда-Шмишека, тест Люшера, личностный опросник Айзенка, Hand-тест) и катamnестический (со сроком катamnеза до 3 лет).

Для формализации результатов была разработана «Карта обследования подэкспертных», куда включались следующие блоки: биографический, психопатологический, психологический, конфликтологический и суицидологический. Клинико-диагностическая квалификация выявляемой психической патологии проводилась на основании отечественных концептуальных классификаций, принятых в подростковой психиатрии (В.В.Ковалев, 1995; А.Е.Личко, 1985; В.А.Гурьева, В.Я.Гиндикин, 1999) и сопоставлялась с рубриками главы V (F) МКБ-10 «Классификация психических и поведенческих расстройств».

Результаты исследования и обсуждение

На период обследования призывники были в возрасте от 17 до 25 ($20,0 \pm 0,2$) лет. Аутодеструктивные действия исследуемого контингента совершались в возрасте 12-24 ($17,0 \pm 0,3$) года. В том числе в возрасте до 18 лет – 36 (62,1%) случаев. В 36 (62%) случаях самоповреждающее действие было единичным и в 22 (38%) – повторным. Характерно, что ни в одном случае аутоагрессивное поведение не сочеталось (по анамнестическим сведениям) с суицидальным поведением.

В подавляющем большинстве случаев – 42 (72,4%) способом аутодеструктивного поведения избирались самопорезы предплечий и в 16 (27,6%) – множественные поверхностные порезы кожи рук и груди; в 10 случаях из них самопорезы предплечий сочетались с прижиганием кожных покровов кистей рук сигаретами.

В 37 (63,8%) случаях в момент нанесения самоповреждений призывники находились в состоянии алкогольного опьянения. Во всех случаях аутодеструктивного поведения медицинская помощь не оказывалась, и призывники попадали в поле зрения врача-психиатра только в период прохождения призывной комиссии в связи с выявленными рубцами на кожных покровах (от порезов, прижигания).

На основе категории цели все аутодеструктивное поведение нами разделено на 3 группы:

В половине случаев – 29 (50,0%) встречался **релаксационный тип аутодеструктивного поведения** – целью его было снятие психоэмоционального напряжения и улучшение настроения. Подростки после какой-либо конфликтной ситуации, находясь в одиночестве, наносили себе поверхностные порезы в области предплечья, прижигали кожу сигаретами с целью успокоиться и снять психический дискомфорт. Практически все они отмечали притупление ощущения боли. Характерно, что более чем в половине случаев аутодеструктивные действия были повторными.

Рентное аутодеструктивное поведение – 26 (44,8%) случаев, проявлялось демонстрацией самоповреждений с целью оказания влияния на ближайшее окружение (чтобы прекратить ссору родителей, предотвратить их развод; для доказательства «любви», «силы воли», «на спор»; обратить на себя внимание; самоутвердиться в группе сверстников; уклониться от призыва в Вооруженные Силы). Нередко данный тип аутодеструктивного поведения реализовывался в состоянии алкогольного опьянения. В данную группу включаются аутодеструктивные действия, совершаемые с целью *шантажа* ближайшего микросоциального окружения, для обращения на себя внимания, *призыва* о помощи, *подражания* членам референтной группы (для адаптации и получения признания).

Мазохистическое аутодеструктивное поведение – 3 (5,2%) случая. Его основной целью было получение удовольствия от нанесения себе самоповреждений (множественных самопорезов, прижигания кожных покровов). Совершались са-



моповреждения чаще в одиночестве, затем нередко демонстрировались сверстникам, с целью «поднятия» статуса. Во всех случаях аутодеструктивные действия были повторными.

Релаксационный и мазохистический типы аутодеструктивного поведения наблюдались только у подростков с расстройствами личности. В то же время рентные формы аутодеструктивного поведения часто встречались при психогенных реакциях – 18 (31%) случаев и на период стационарного медицинского психиатрического освидетельствования эти призывники были признаны психически здоровыми.

Клиническая структура психических расстройств, выявленных у призывников ретроспективно и на период стационарного медицинского психиатрического освидетельствования представлены в табл. 1-2.

Таблица 1

Клиническая структура психических расстройств, установленных ретроспективно у призывников, на период аутодеструктивного поведения

№ п/п	Диагноз	Шифр МКБ-10	Кол-во	%
1	Кратковременная психогенная депрессивная реакция	F43.0	18	31,0
2	Расстройства личности <i>Эмоционально неустойчивое</i> <i>Истерическое</i>	F6 F60.3 F60.4	29 24 5	50,0 41,4 8,6
3	Органическое расстройство личности	F60.8	8	13,8
4	Легкая умственная отсталость	F70	3	5,2
ИТОГО			58	100

Таблица 2

Клиническая структура психических расстройств, выявленных в период стационарного освидетельствования призывников, имеющих в анамнезе аутодеструктивное поведение

№ п/п	Диагноз	Шифр МКБ-10	Кол-во	%
1	Психически здоров		18	31,0
2	Расстройство личности <i>Эмоционально неустойчивое</i> <i>Истерическое</i>	F60 F60.3 F60.4	29 24 5	50
3	Органическое расстройство личности	F60.8	8	13,8
4	Легкая умственная отсталость	F70	3	5,2
ИТОГО			58	100

Как видно из представленных таблиц, клиническая структура психопатологических расстройств у призывников с аутодеструктивным поведением была представлена в 37 (63,8%) расстройствами личности: эмоционально-неустойчивым – 29 человек, истерическим 5 человек, органическим – 8 человек, и легкой умственной отсталостью – 3 человека. Обращает на себя внимание довольно высокий удельный вес призывников с аутодеструктивным поведением, признанных психически здоровыми – 18 (31%) человек.

Ретроспективный клинический анализ особенностей психического склада при расстройствах личности показал, что в подавляющем большинстве случаев у призывников на период совершения аутодеструктивных действий обнаруживались выраженные признаки дисгармонии психического склада, проявляющиеся в эмоционально-волевой сфере, нарушениях мышления, мотивации и поведения. Аутоагрессивные действия совершались в возрасте 16-18 (17±0,3) лет.

При **эмоционально-неустойчивом расстройстве личности** (24 человека), пациенты с раннего возраста воспитывались в неблагоприятных семейных условиях (злоупотребление одного из родителей алкоголем, конфликтные семьи, неполные



семьи с воспитанием ребенка бабушкой в условиях повышенной опеки), отмечалось усвоение неадаптивных способов реагирования. В период посещения детских дошкольных учреждений испытуемые затруднялись находить общий язык со сверстниками, легко вступали в конфликты, дрались. В школьный период отмечалась частая смена настроения, в такие периоды они негативно оценивали окружающих, конфликтовали. Постепенно они становились эгоистичными, демонстративными, хвастливыми. Особых интересов и увлечений не имели. Учебой интересовались поверхностно, глубоких знаний не приобретали. К подростковому возрасту наблюдались частые аффективные фазные колебания настроения, дисфории. Отмечался выраженный эгоцентризм, демонстративность, стремление доминировать, высокая эмоциональная напряженность.

В 21 случае призывники наносили себе самопорезы с целью снятия психоэмоционального напряжения (реаксационный тип аутодеструктивного поведения), в остальных 3 случаях нанесение себе самоповреждений носило рентный характер («доказательство любви», манипулирование окружающими). Характерной была незрелость эмоционально-волевой сферы, несамостоятельность, склонностью к подражательству, ведомостью и повышенной подчиняемостью. В последующем, с целью скрыть следы самоповреждений, делались татуировки.

Тест Леонгарда-Шмишека установил у них высокие показатели по шкалам гипертимность (20-22 балла), демонстративность (18-22 балла) и эмоциональная лабильность (17-21 балл). Метод цветочных выборов Люшера установил у них повышенную тревожность (9-12 баллов), а тест Айзенка – экстраверсию (12-15 баллов). Hand-тест показал высокие показатели по шкале агрессия (25-30%) и низкие по шкале коммуникативность (3-5%).

При **истерическом расстройстве личности** (5 случаев) обследуемые воспитывались в неполных семьях, нередко с антагонистическим стилем воспитания (мать была требовательной, а бабушки потакали капризам, уделяли излишнее внимание, «баловали»). Клинические черты истерического поведения наблюдались уже в дошкольном возрасте. В период посещения детских дошкольных учреждений, когда им не доставалось игрушки, они громко плакали, рыдали, падали на пол, требуя уделить им больше внимания. В школьном возрасте стремились к самоутверждению среди сверстников, для этого придумывали различные истории, якобы происшедшие с ними, специально нарушали дисциплину. К подростковому возрасту наиболее типичной психопатологической чертой являлось стремление к самоутверждению. Эмоциональная сфера характеризовалась ярким, утрированно-заостренным оформлением внешнего выражения чувств, была характерна гротескная мимика, жесты и поведения. Игра в разочарованного человека, громкий смех или плач, преувеличенные описания своих эмоциональных переживаний. В периоды «отчаяния» в 3 случаях посредством нанесения самоповреждений снималась эмоциональная напряженность. В 2 случаях была потребность казаться «интересней», чем есть на самом деле, обратить на себя внимание (рентный тип аутодеструктивного поведения).

Тест Розенцвейга выявил у них экстрапунитивный тип реагирования с фиксацией на препятствии и самозащите. Тест Леонгарда-Шмишека установил у них высокие показатели по шкалам гипертимность (21-24 балла), демонстративность (19-24 балла) и эмоциональная лабильность (18-23 балла). Метод цветочных выборов Люшера установил у них повышенную тревожность (12-13 баллов), а тест Айзенка – экстраверсию (17-20 баллов). Hand-тест показал высокие показатели по шкале агрессия (25-30%) и низкие по шкале коммуникативность (1-5%).

При **органическом расстройстве личности** (8) наблюдений, в 5 случаях была наследственная отягощенность по линии отца хроническим алкоголизмом и патология пренатального периода. В раннем детстве призывники отличались повышенной возбудимостью, плаксивостью, непоседливостью. Во всех случаях до 3-летнего возраста перенесли черепно-мозговые травмы с потерей сознания, лечились у детского невролога с диагнозом «Посттравматическая энцефалопатия». В период посещения детских дошкольных учреждений с трудом уживались в новом коллективе, были капризными, неусидчивыми, конфликтовали со сверстниками. В школьном возрасте от-

мечалось затруднение в усвоении материала, повышенная отвлекаемость. Изучению школьного материала предпочитали игры.

Были характерны инертность и плохая переключаемость мыслительных процессов. Кроме того, отмечалось снижение эмоциональной живости и яркости эмоций, поверхностность эмоциональных привязанностей. Наряду с этим наблюдаются некритичность, двигательная расторможенность. К подростковому возрасту присоединялись спонтанные аффективные колебания, сопровождающиеся внутренним напряжением, раздражительностью, злобностью.

В такие периоды подростки (4 человека) наносили себе самоповреждения с целью снятия эмоционального напряжения, расслабиться (релаксационный тип аутодеструктивного поведения), в 2 случаях – причинение себе боли приносило определенное удовольствие (мазохистический тип аутодеструктивного поведения). После причинения себе боли наступало расслабление и снижение уровня эмоционального напряжения. В 2 случаях у призывников сформировался истероформный синдром, проявляющийся в демонстративности агрессии и нанесению себе поверхностных самоповреждений с целью привлечь внимание и при помощи окружающих разрешить конфликтную ситуацию (рентный тип аутодеструктивного поведения).

При **легкой умственной отсталости** (3 случая) с раннего возраста испытываемые отставали в психическом развитии от своих сверстников (они позже с 1,5 лет начинали ходить, с 1,5-2 лет разговаривать. Длительное время у них не могли сформироваться и закрепиться навыки самообслуживания. В 3 случаях (до подросткового возраста) отмечался энурез. В школу они поступали позже сверстников, однако не успевали и переводились из класса в класс «по просьбе родителей», а поскольку проживали в сельской местности, то на медико-педагогическую комиссию не направлялись. Во всех случаях они оставались в 1-3 классах на повторное обучение. После окончания 5-7 классов школу бросали, трудоустраивались, однако долго на работе не задерживались из-за прогулов, нежелания работать. Каких либо особых интересов и увлечений они не имели. Рано начинали курить табак, употреблять крепкие алкогольные напитки, суррогаты алкоголя (самогон). В состоянии алкогольного опьянения они становились повышено вспыльчивыми, раздражительными, упрямыми. В одном случае после конфликта была попытка устранить эмоциональное напряжение употреблением алкоголя, однако затем возникло желание нанести себе боль и тем самым, расслабиться (релаксационный тип аутодеструктивного поведения), в 1 случае – пациенту нравилось причинять себе боль и получать от этого удовольствие и в 1 случае наблюдался рентный (симулятивный) тип аутодеструктивного поведения, целью которого было избежание призыва в Вооруженные Силы. Hand-тест показал высокие показатели по шкале агрессия (25-30%) и низкие по шкале коммуникативность (3-5%).

Более трети – 14 (31,8%) призывников с аутодеструктивным поведением на период стационарного психиатрического освидетельствования были признаны **психически здоровыми**. Ретроспективный анализ совершенных ими аутоагрессивных действий показал, что все они были совершены в период физиологического пубертатного криза на фоне недостаточной зрелости эмоциональной и волевой сферы, недостаточного жизненного опыта по разрешению конфликтных ситуаций. Самоповреждения наносились ими с рентной целью, осознанно, не наносили какого либо вреда здоровью. Ретроспективно, на период совершения аутодеструктивных действий их психическое состояние квалифицировалось как психогенная кратковременная депрессивная реакция. Спустя некоторый период времени (не превышающий 3-5 дней) психическое состояние нормализовалось, они были критичны к совершенному, высказывали сожаление о происшедшем.

В период психиатрического медицинского освидетельствования они проявляли эмоционально-волевую зрелость, были способны руководить своим поведением, подчиняться правилам, прогнозировать отдаленные результаты своих поступков. Психологическое обследование не выявило у них никаких отклонений от нормы, что позволило признать их на период призыва психически здоровыми.



Катамнестическое исследование показало, что из 18 призывников, имеющих в анамнезе аутодеструктивное поведение и призванных в Вооруженные Силы, все хорошо адаптировались к условиям военной службы, демобилизованы на общих основаниях. После демобилизации все хорошо адаптированы, повторных аутодеструктивных действий не встречалось.

Таким образом, в результате исследования установлено, что аутодеструктивное поведение среди призывников, направленных на стационарное медицинское психиатрическое освидетельствование встречается в 6,1% случаев. Большинство (63,6%) лиц призывного возраста, совершивших в анамнезе аутодеструктивные действия, обнаруживают деформацию психического склада в виде личностных расстройств. Психически здоровые составляют 31,8%.

Целью аутодеструктивных действий при расстройствах личности была потребность в снятии аутохтонно, или психогенно возникшей эмоциональной напряженности (релаксационный тип) с последующим положительным отношением к совершенному, а также мазохистический тип аутодеструкции. Аутоагрессивные действия у признанных психически здоровыми совершались в более раннем возрасте, на фоне негативной фазы пубертатного криза и отражали не столько глубину психопатологических расстройств, сколько затруднения в нахождении выхода из конфликтной ситуации (рентный тип аутоагрессивного поведения). Психопатологические расстройства на период аутоагрессивных действий у них ограничивались реакциями дезадаптации.

Основными критериями, позволяющими признать призывников, имеющих в анамнезе аутодеструктивное поведение, на период медицинского психиатрического освидетельствования психически здоровыми, является совершение легких форм аутодеструктивных действий в период негативной фазы пубертатного криза (с преобладанием эмоционального уровня реагирования), который в последующем компенсировался; критическое отношение к совершенному; хорошая социальная адаптация, благополучный психологический статус и активная жизненная позиция.

Разработанная классификация аутодеструктивного поведения поможет оптимизировать подходы к стационарному медицинскому психиатрическому освидетельствованию призывников.

Литература

1. Вольнов, Н. М. Аутоагрессивное поведение у военнослужащих срочной службы : (клиника, типология, факторы риска) : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. М. Вольнов. – М., 2003. – 27 с.
2. Вольнов, Н. М. Два стиля поведения военнослужащих с аутоагрессивными тенденциями / Н. М. Вольнов, В. Ф. Войцех, Д. И. Шустов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2004. – Т. 14, № 2. – С. 33-38.
3. Особенности социальной агрессии срочнотружущих Тверского региона / А. К. Зинковский, И. А. Аксаков, А. Г. Камышанов, М. Б. Брызгин // Психическое здоровье и безопасность в обществе : первый нац. конгресс по соц. психиатрии, Москва, 2-3 дек. 2004 г. : науч. материалы. – М., 2004. – С. 53.
4. Гиндикин, В. Я. Личностная патология / В. Я. Гиндикин, В. А. Гурьева. – М. : Триада-Х, 1999. – 266 с.
5. Губин, В. А. Медицинские и социально-психологические основы адаптации военнослужащих к профессиональной деятельности / В. А. Губин, В. М. Лыткин // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. – 1993. – № 3. – С. 34-45.
6. Ковалев, В. В. Психиатрия детского возраста: руководство для врачей / В. В. Ковалев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1995. – 560 с.
7. О состоянии психиатрической помощи в Вооружённых Силах РФ / С. В. Литвинцев, В. К. Шамрей, А. С. Фадеев и др. // Военно-медицинский журнал. – 2003. – Т. 324, № 3. – С. 13-20.
8. Состояние психического здоровья военнослужащих и пути совершенствования психиатрической помощи в Вооружённых Силах России / С. В. Литвинцев, В.К. Шамрей, А. М. Резник и др. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Т. 13, № 2. – С. 68-72.
9. Личко, А. Е. Подростковая психиатрия : руководство для врачей / А. Е. Личко. – 2-е изд., доп. и перераб. – Л. : Медицина, 1985. – 416 с.



10. Нечипоренко, В. В. Некоторые аспекты суицидального поведения у акцентуированных личностей в юношеском возрасте / В.В. Нечипоренко // Саморазрушающее поведение у подростков : сб. науч. тр. / Ленингр. н.-и. психоневрол. ин-т им. В. М. Бехтерева. – Л., 1991. – С. 36-40.

11. Нурмагамбетова, С. А. Клинические формы расстройств адаптации у военнослужащих срочной службы и факторы, влияющие на их возникновение / С.А. Нурмагамбетова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – Т. 13, № 1. – С. 46-50.

12. Тиунов, С. В. Аутоагрессивное поведение военнослужащих срочной службы (клиническая феноменология, прогноз, лечение) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / С. В. Тиунов ; [Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова]. – М., 2000. – 20 с.

13. Фастовцов, Г. А. Клинико-динамические особенности стресс-провоцированного суицидального поведения у военнослужащих : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 / Г. А. Фастовцов ; [Гос. ин-т усовершенствования врачей М-ва обороны РФ]. – М., 2004. – 24 с.

CLINICAL PICTURE OF AUTODESTRUCTIVE BEHAVIOUR IN MALE ADOLESCENTS

V.A. Ruzhenkov

G.A. Lobov

A.V. Boeva

*Belgorod
State
University*

e-mail: ruzhenkov@bsu.edu.ru

Clinical psychopathological and experimental psychological methods were used to examine 58 young men of draft age having autodestructive actions in the anamnesis (self-injuring behaviour but not for the ultimate goal of committing suicide). On the basis of the category of the purpose the classification of autodestructive behaviour including relaxing, renting and masochistic types is developed. The clinical expert estimation with reference to the requirements of medical psychiatric examination of the young men called up for military service is resulted.

Key words: autoaggressive behaviour; autodestructive behaviour; suicide behaviour; frustration of the person.