ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Познание и переживание. 2024. Т. 5. № 3. С. 57–72.
doi: 10.51217/cogexp_2024_05_03_04
ISSN: 2782-2168 (Print)
ISSN: 2782-2176 (Online)

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

И.А. МАРГОЛИНА[а,б,в], Н.В. ПЛАТОНОВА[б], Е.Е. БАЛАКИРЕВА[б], М.А. КАЛИНИНА[б], Г.В. КОЗЛОВСКАЯ[б], А.В. КУЛИКОВ[б], Г.Н. ШИМОНОВА[б], О.В. ШУШПАНОВА[б], Т.Е. БЛИНОВА[б]

[а] Московский институт психоанализа, Москва, Россия
[б] Научный центр психического здоровья, Москва, Россия
[в] Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия

Актуальность проблемы аутоагрессивного поведения обусловлена ростом распространенности этого явления в детстве, а также непосредственным риском для здоровья, а в ряде случаев, даже жизни ребенка. В данном исследовании нами была предпринята попытка изучить особенности аутоагрессивного поведения у детей разных возрастов, независимо от его намеренности и осознанности. С целью изучения типологии и феноменологии особенностей аутоагрессивного поведения при разных видах психической патологии в возрастном аспекте было проанализировано 360 случаев обращений в ФГБНУ НЦПЗ и НПЦ им. Г.Е. Сухаревой. Выборку составили дети с аутоагрессивным поведением в возрасте от 2 лет 3 месяцев до 17 лет 11 месяцев, разделенные на 4 возрастных периода. Данные научной литературы и результаты проведенного исследования демонстрируют как разнообразие форм аутоагрессивного поведения, так и некоторую неопределенность понятий, определяющих это явление. Выявлено, что с возрастом обследуемых усложняются формы самоповреждений, повышается степень намеренности их нанесений и расширяется диапазон психопатологических состояний, при которых они отмечаются. Аутоагрессивное поведение является транснозологическим симптомокомплексом, встречающимся при эндогенной, органической и психогенной патологии. Сочетание симптомов, входящих в его состав, зависит от возраста, этиопатогенеза и нозологической принадлежности. В возрастном аспекте можно проследить возрастание роли психогенного фактора в возникновении аутоагрессивного поведения, постоянную роль эндогенных факторов и уменьшение роли экзогенно-органических факторов. Изучение различных форм аутоагрессивного поведения и механизмов его развития может помочь в разработке персонифицированных методов психолого-педагогической коррекции и медицинской реабилитации.

Ключевые слова: аутоагрессия, аутоагрессивное поведение, селфхарм, дети

Для цитаты: *Марголина И.А., Платонова Н.В., Балакирева Е.Е., Калинина М.А., Козловская Г.В., Куликов А.В., Шимонова Г.Н., Шушпанова О.В., Блинова Т.В.* Возрастные особенности аутоагрессивного поведения // Познание и переживание. 2024. — Т. 5, № 3. — С. 57-72. doi: 10.51217/cogexp_2024_05_03_04

Для контактов: Марголина Инна Александровна, imargolina@mail.ru

AGE-RELATED FEATURES OF AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR

I.A. MARGOLINA[a,b,c], N.V. PLATONOVA[b], E.E. BALAKIREVA[b], M.A. KALININA[b], G.V. KOZLOVSKAYA[b], A.V. KULIKOV[b], G.N. SHIMONOVA[b], O.V. SHUSHPANOVA[b], T.V. BLINOVA[b]

[a] Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
[b] Mental Health Research Center, Moscow, Russia
[c] Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva of the Moscow Department of Health, Moscow, Russia

The urgency of the problem of autoaggressive behavior is due to the increasing prevalence of this phenomenon in childhood, as well as the immediate risk to the health, and in some cases, even the life of the child. In this study, we attempted to study the features of autoaggressive behavior in children of different ages, regardless of its intention and awareness. In order to study the typology and phenomenology of the characteristics of auto-aggressive behavior in various types of mental pathology in the age aspect, 360 cases of appeals to the Mental Health Research Center and the Scientific and Practical Center named after. G.E. Sukhareva. The sample consisted of children with autoaggressive behavior aged 2 years 3 months to 17 years 11 months, divided into 4 age periods. The data from the scientific literature and the results of the study demonstrate both the variety of forms of autoaggressive behavior and some uncertainty of the concepts that define this phenomenon. It was revealed that with the age of the subjects, the forms of self-harm become more complicated, the degree of intentional infliction increases and the range of psychopathological conditions in which they are noted expands. Autoaggressive behavior is a transnosological symptom complex found in endogenous, organic and psychogenic pathology. The combination of symptoms included in its composition depends on age, etiopathogenesis and nosological affiliation. In the age aspect, it is possible to trace the increasing role of the psychogenic factor in the occurrence of autoaggressive behavior, the constant role of endogenous factors and a decrease in the role of exogenous organic factors. The study of various forms of autoaggressive behavior and the mechanisms of its development can help in the development of personalized methods of psychological and pedagogical correction and medical rehabilitation.

***Keywords*:** auto-aggression, auto-aggressive behavior, self-harm, children

For citation: *Margolina I.A., Platonova N.V., Balakireva E.E., Kalinina M.A., Kozlovskaya G.V., Kulikov A.V., Shimonova G.N., Shushpanova O.V., Blinova T.V.* Age-related features of auto-aggressive behavior // Poznanie i perezhivanie [Cognition and Experience]. 2024. — V. 5, № 3. — P. 57-72. doi: 10.51217/cogexp_2024_05_03_04 (in Russ.)

Corresponding author: Inna A. Margolina, imargolina@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

Проблема аутоагрессии в детском возрасте в настоящее время привлекает к себе внимание педагогов, психологов, детских врачей различных специальностей (педиатров, дерматологов, психиатров), а также широкой общественности, в первую очередь, родителей. Ее актуальность обусловлена ростом распространенности аутоагрессивного поведения в детстве, а также непосредственным риском для здоровья, а в ряде случаев, даже жизни ребенка. Под аутоагрессивными действиями подразумеваются агрессивные действия, направленные на самого себя (Александровский, 2013). Несмотря на простоту определения, исследователи рассматривают феномен аутоагрессии в различных аспектах, подразделяя его на аутодеструктивное и суицидальное поведение. В отечественной литературе широко применяется разграничение демонстративно-шантажного, самоповреждающего и истинного суицидального поведения (Ворсина, Дианова, Чернигова, 2015). Демонстративно-шантажное суицидальное поведение предполагает своей целью не лишение себя жизни, а демонстрацию субъектом этого намерения для привлечения внимание окружающих. Самоповреждающее поведение в литературе часто называют парасуицидальным. Термин «парасуицид» появился в 1977 году, его ввел Norman Kreitman (Kreitman, 1977) для обозначения поведения, связанного с причинением себе заведомо несмертельных повреждений, в результате чего возникают травмы, угрожающие жизни, а также употребление медикаментов или других химических средств, непредписанных врачом или употребление их в повышенных дозах с выраженным намерением нанесения себе вреда. Таким образом, парасуицидальными можно называть только осознанные аутоагрессивные действия, что ограничивает применение этого термина у детей, однако известно, что аутоагрессивные феномены встречаются в рамках нормативного и нарушенного психического развития, начиная с ранних этапов онтогенеза (Мухамедрахимов, 1999) а также в рамках психических заболеваний, таких как шизофрения, умственная отсталость и ряда других (Бек, Фримен, 2002; Марголина с соавт., 2023, Шалина с соавт., 2023; Шушпанова с соавт., 2023). Аутоагрессивное поведение часто встречается у детей-жертв физического и сексуального насилия (Марголина с соавт., 2023). Ряд авторов рассматривает аутоагрессию как отсроченное по времени самоубийство, ставя таким образом, знак равенства между аутоагрессивным и суицидальным поведением (Зуркарнеева, Менделевич, 2004; Красильников, Мартьянова, 2004). Данный подход также малоприменим в детской практике. К тому же, нельзя забывать, как подчеркивают другие авторы, что самоубийство – это намеренное осознанное лишение себя жизни (Амбрумова, Тихоненко, 1980). Истинное суицидальное поведение характеризуется последовательной реализацией обдуманного плана лишения себя жизни. В первом случае, не прослеживается мотива лишения себя жизни, во втором, это является основным мотивом. В настоящее время осознанное самоповреждающее поведение обозначается термином селфхарм.

Это явление наиболее распространено среди подростков и молодежи и служит для снятия эмоционального напряжения (Солдатова, 2019). Существуют различные теории возникновения самоповреждающего поведения (Польская, 2017). Среди них можно выделить нейрофизиологические, например, как аутостимуляцию с целью нейробиологической регуляции аффективного состояния, или формирование по механизму аддикции, т.е. как возможность ухода от реальности, достигаемый посредством изменения психического состояния (Короленко, Дмитриева, 2012). Среди психологических причин аутоагрессии часто указывается буллинг в коллективе (Польская, 2013). При изучении различий по полу среди юношей и девушек, большинство авторов приходят к выводу о большей распространенности селфхарма (намеренного самповреждения) среди девушек и молодых женщин (Brunner et al., 2007; Madge et al., 2008) Интересно наблюдение, что у мужчин с самоповреждениями, попавших в психиатрический стационар, чаще диагностируется шизофрения, у женщин – депрессия (Mauri, Cerveri, Volonteri, et al., 2005). Рост частоты встречаемости селфхарма в подростковой среде исследователи (Солдатова с соавт., 2019) связывают с распространённостью и доступностью информации о самоповреждениях, как средстве уменьшения психологического напряжения в интернете, распространяемой через социальные сети, и свойственным данной возрастной группе реакциям имитации. В данном исследовании нами была предпринята попытка изучить особенности несуицидального аутоагрессивного поведения у детей разных возрастов, независимо от его намеренности и осознанности.

Цель исследования: изучение типологии и феноменологии особенностей аутоагрессивного поведения при разных видах психической патологии в возрастном аспекте.

Задачи: изучение этиопатогенетических механизмов возникновения аутоагрессивного поведения в различных возрастных группах, их синдромологической и нозологической принадлежности.

Материал исследования: нами было проанализировано 360 случаев обращения в отделе детской психиатрии ФГБНУ НЦПЗ и ГБУЗ НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой. Выборку составили дети с аутоагрессивным поведением в возрасте от 2 лет 3 месяцев до 17 лет 11 месяцев, разделенные на 4 возрастных периода (табл. 1).

Методы исследования: клинические (педиатрический, неврологический, клинико-психопатологический) и параклинические (патопсихологический, инструментальные).

Таблица 1. **Распределение выборки по возрасту и полу**

Ранний, младший дошкольный возраст		**Старший дошкольный возраст**		**Младший школьный возраст**		**Подростковый возраст**	
2 года 3 мес. – 4 года 11 мес.		5 лет – 6 лет 11 мес.		7 лет – 10 лет 11 мес.		11 лет – 17 лет 11 мес.	
м	**д**	**м**	**д**	**м**	**д**	**м**	**д**
65	25	59	31	43	47	28	62

Примечание: м – мальчики, д – девочки.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе настоящего исследования были отмечены следующие типы повреждений (табл. 2): порезы режущими предметами, уколы или проколы кожи острыми предметами, самоожоги, удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям, удары по собственному телу, кусание рук, выдергивание волос, расчесывание кожи, обкусывание ногтей, сдирание корочек с ран.

Таблица 2. **Распределение видов самоповреждений**

Виды самоповреждений	**Количество в процентах**
1. Удары головой или частями тела по твердым поверхностям	20%
2. Удары по собственным голове и телу	20%
3. Кусание рук	18%
4. Порезы и проколы	10%
5. Самоожоги	8%
6. Выдергивание волос	8%
7. Обкусывание ногтей	8%
8. Расчесывание кожных покровов	4%
9. Сдирание корочек с повреждений кожи	4%

Следует отметить, что у одного и того же пациента могут встречаться 2-3 вида самоповреждений. Наиболее частые сочетания: удары по голове и телу и кусание рук – 30%, удары головой и частями тела по твердым поверхностям и удары по голове и телу -25%, самопорезы и самоожоги – 25%, обкусывание ногтей и расковыривание корочек – 20%, расчесывание кожи и сдирание корочек – 10%. Наиболее часто изолированно отмечается трихотилломания.

Что касается этиологической и нозологической принадлежности самоповреждений, то здесь отмечались значительные различия в зависимости от возраста пациента. В таблице 3 представлены результаты по диагностике по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10).

Таблица 3. **Распределение диагнозов по МКБ-10 у детей с аутоагрессивным поведением (n=360)**

Диагноз	**Количество**
Психические расстройства вследствие повреждения и дисфункции головного мозга	30 (8%)
Личностные и поведенческие расстройства вследствие дисфункции головного мозга	20 (6%)
Шизофрения	32 (9%)
Шизотипическое расстройство	61 (17%)

Диагноз	**Количество**
Депрессивные эпизоды легкой и средней степени тяжести	38 (10,6%)
Обсессивно-компульсивное расстройство	3 (0.8%)
Трихотилломания	4 (1%)
Другие общие расстройства развития	28 (8%)
Умственная отсталость	32 (9%)
Аутизм вследствие других причин	31 (9%)
Атипичный аутизм с умственной отсталостью	27(7%)
Атипичный аутизм без умственной отсталости	20 (5,6%)
Смешанные расстройства поведения и эмоций.	34 (9%)

Аутоагрессия в раннем и младшем дошкольном возрасте чаще всего встречается у больных с расстройствами аутистического спектра, а также заболеваниями, возникшими в результате раннего органического поражения ЦНС. В первых двух случаях аутоагрессивные действия чаще наблюдаются в рамках кататонических расстройств (импульсивного кататонического возбуждения), а также в рамках психопатоподобного синдрома с чертами искажения влечений и часто сочетаются с гетероагрессивными действиями. При раннем органическом поражении ЦНС аутоагрессия также сопровождается гетероагрессией, чаще отмечается в рамках психопатоподобного синдрома, значительно реже в рамках кататоноподобных проявлений. В небольшом проценте случаев, аутоагрессивные расстройства не имеют черт, присущих патологии влечений, не сочетаются с гетероагрессивными проявлениями и усиливаются в некомфортных для ребенка ситуациях, однако без критического отношения к ним и попытки их контролировать, что позволяло нам отнести их к неврозоподобным. Как правило, эти расстройства исчерпывались онихофагией с обкусыванием кутикулы и тканей ногтевого ложа, что нередко приводило к воспалению. В рамках психопатоподобного синдрома чаще встречаются кусание рук, повреждение кожных дериватов. В рамках кататонических расстройств - стереотипные удары, наносимые пациентом себе по голове и лицу.

Таким образом, в первом рассматриваемом нами возрастном периоде, аутоагрессивное поведение мы наблюдали в рамках кататонических, неврозоподобных и психопатоподобных расстройств.

Следует отметить, что данные расстройства в большинстве случаев отмечаются на фоне когнитивного дефицита. Таким образом, в этиопатогенезе аутоагрессии основную роль в этом возрастном периоде играют эндогенные и экзогенно-органические факторы.

В старшем дошкольном возрасте этиопатогенез и клинические проявления аутоагрессии расширяются и усложняются, как и диапазон нозологических форм при которых они встречаются. Помимо РАС и последствий органического поражения ЦНС перинатального генеза мы встречали аутоагрессивные проявления в рамках умственной отсталости и детского типа шизофрении, а также в рамках расстройств, диагностируемых в рубрике «Расстройства с началом в

детском возрасте», реже «Шизотипические расстройства». В этом возрастном периоде у детей с диагнозами шизофрения и РАС начинал отмечаться особый вид аутоагрессивных проявлений, внешне носивший демонстративный характер, на самом деле служивший компенсации невозможности выразить эмоции и ощущения вербальным способом. Наиболее ярким примером являлись удары по голове и лицу при головной и зубной боли. Возрастало влияние психогенного фактора. Также аутоагрессивное поведение в этой возрастной группе все чаще встречался у детей с соответствующим возрасту интеллектуальным развитием и носит вполне осознанный характер. В рамках психопатоподобного синдрома аутоагрессия часто сочетается с гетероагрессией и расторможением агрессивно-садистического влечения и отмечается на фоне аффективной неустойчивости с тенденцией к дисфорическому фону настроения, в ряде случаев носит демонстративный характер. При неврозоподобном синдроме чаще отмечается тревожно-депрессивный фон настроения, аутоагрессия редко сочетается с гетероагрессивными проявлениями. Аутоагрессия в данной возрастной группе проявляется в виде обкусывания ногтей, заусенцев, дистальных фаланг пальцев до крови, расцарапывания кожных покровов, трихотилломании. Достаточно часто встречаются шизотипические черты и органический фон, однако в большинстве случаев удается проследить психогенный фактор. Начало или усиление аутоагрессивных расстройств совпадает с поступлением в детское дошкольное учреждение и сочетается с другими симптомами нарушения адаптации. Таким образом, во втором рассматриваемом нами возрастном периоде, аутоагрессия встречается также в рамках кататонических, психопатоподобных и неврозоподобных расстройств, однако возрастает роль психогенного фактора в качестве пускового механизма в реализации аутоагрессивных действий. В целом, в этиопатогенезе аутоагрессивных проявлений возрастает роль психогенного фактора на фоне сохраняющегося влияния эндогенного и экзогенно-органического факторов. Гетероагрессия встречается приблизительно с равной частотой в рамках кататонических и психопатоподобных расстройств.

В младшем школьном возрасте спектр нозологий, в рамках которых отмечается аутоагрессивное поведение, расширяется за счет рубрики «Невротические и связанные со стрессом расстройства». Возрастает влияние психогенного фактора, а вместе с тем и удельный вес неврозоподобных и невротических расстройств. Также, аутоагрессивное поведение в этой возрастной группе все чаще встречается у детей с соответствующим возрасту интеллектуальным развитием. Возрастает роль аффективных нарушений в патогенезе аутоагрессивного поведения. Так, в рамках психопатоподобного синдрома у детей с ранним органическим поражением ЦНС аутоагрессия часто сочетается с гетероагрессией и расторможением агрессивно-садистического влечения и отмечается на фоне аффективной неустойчивости с тенденцией к дисфорическому фону настроения. При неврозоподобном синдроме чаще отмечается тревожно-депрессивный фон настроения, аутоагрессия редко сочетается с гетероагрессивными проявлениями. Аутоагрессия в данной возрастной группе проявляется в виде обкусывания ногтей, заусенцев, дистальных фаланг пальцев до крови, расцарапывания

кожных покровов, трихотилломании. Достаточно часто отмечаются элементы борьбы и попытки контролировать аутоагрессивные действия, что позволяет расценивать их как компульсивные. В этих случаях мы расценивали их как невротические и рассматривали в рамках ОКР. Часто начало или усиление аутоагрессивных расстройств совпадает с началом школьного обучения и сочетается с другими симптомами нарушения адаптации.

Чаще всего, у пациентов данной возрастной группы с аутоагрессивным поведением помимо характерных для более ранних возрастных периодов расстройств, упомянутых выше, диагностируются смешанное расстройство эмоций и поведения и другие расстройства с преимущественным началом в детском возрасте, а таже обсессивно-компульсивное и шизотипическое расстройства. Таким образом, в этиопатогенезе аутоагрессивных проявлений возрастает роль психогенного фактора на фоне сохраняющегося влияния эндогенного и экзогенно-органического факторов. Сочетание с гетероагрессией остается на том же уровне, что и в предыдущей группе.

Таким образом, в младшем школьном возрасте аутоагрессия отмечается в рамках кататонических, психопатоподобных, неврозоподобных и невротических расстройств.

Картина аутоагрессивных проявлений меняется по мере взросления. В препубертатном и пубертатном возрасте начинают отмечаться суицидальные и парасуицидальные проявления. Аутоагрессивные действия в нашем исследовании в данной возрастной группе отмечались в большинстве случаев на фоне нормального уровня когнитивного развития, в 3 случаях у подростков с умственной отсталостью, в 2 случаях у детей с шизофреническим когнитивным дефектом. В этих случаях они имели тот же психопатоподобный и кататонический характер, что и в младших возрастных группах. У детей с соответствующим норме интеллектом аутодеструктивные расстройства носили характер самоповреждений, наносимых себе колющими и режущими предметами на предплечьях, бедрах и туловище, реже термических и химических ожогов, обозначаемых термином селфхарм (self-harm). В отличие от суицидальных действий, при самоповреждении нет ни истинных, ни декларируемых подростком намерений лишить себя жизни. Целью селфхарма, со слов пациента, является облегчение душевной боли посредством физической. Также чаще всего нет демонстративного или манипулятивного мотивов данного поведения, подростки наносят порезы на незаметных под одеждой частях тела или носят одежду с длинными рукавами. При кажущейся внешней однотипности селфхарма анализ психопатологической принадлежности показывает его неоднородность. Аутоагрессия в таких случаях относительно редко сочетается с гетероагрессией и, как правило, отмечается на фоне депрессивного аффекта. В ряде случаев отмечается навязчивый характер таких действий. Депрессии отмечаются в рамках депрессивного эпизода различной степени тяжести, в ряде случаев диагностируется шизотипическое расстройство личности с аффективными колебаниями, шизоаффективное расстройство, шизофрения или формирование различных видов патологии личности. В некоторых случаях пациенты отрицали желание заглушить

душевную боль, а объясняли селфхарм тем, что нравится вид крови, демонстрируя тем самым его развитие по механизму искажения влечений. В то же время в большинстве случаев подростки указывали психогенный фактор, как причину своего поведения, например, проблемы в семье или школе. К специфическим для данного возрастного периода можно отнести чаще встречающийся у девочек вид самоповреждений в виде расковыриваний несовершенств кожи лица, ведущее к еще большим косметическим дефектам, а нередко даже к воспалениям (гнойным абсцессам), требующим хирургического вмешательства. Такой вид аутоагрессивного поведения часто связан с дисморфофобическими переживаниями, совершается несмотря на понимание возможных последствий и сопровождается элементами борьбы, что позволило нам отнести эти действия к невротическим проявлениям. Также к невротическим мы отнесли онихофагию, которая как правило, носит более мягкий характер, чем в младших возрастных периодах несмотря на то, что у всех обследованных она началась в дошкольном и младшем школьном возрасте. В отличие от онихофагии, начало другого часто втречающегося в этом возрастном периоде расстройства – трихотиломании, имеющего невротический механизм развития, в наших наблюдениях приходилось на конец младшего школьного возраста – начало среднего.

Таким образом, в этом возрастном периоде мы также наблюдали кататонический, психопатоподобный, неврозоподобный и невротический, а также аффективный (депрессивный) характер аутоагрессии. В целом, роль экзогенно-органического фактора как причины самоповреждений закономерно уменьшается, остается определенное влияние эндогенных факторов, роль психогенных факторов заметно возрастает.

Соотношение видов психических расстройств, в рамках которых отмечаются аутоагрессивные проявления, наглядно демонстрирует рисунок 1.

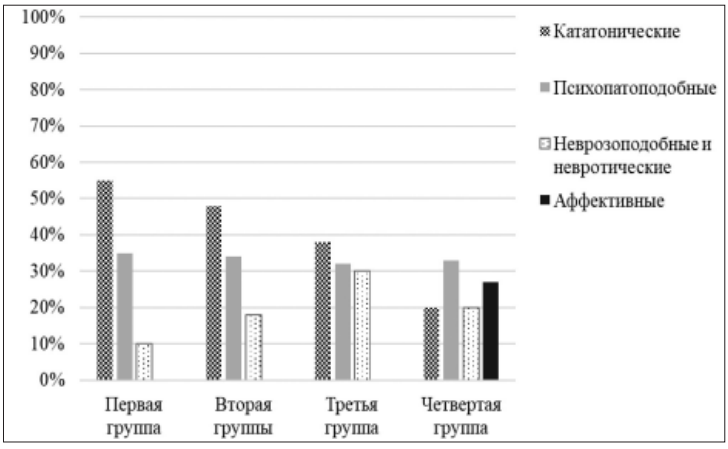


Рис. 1. Соотношение синдромов, включающих аутоагрессию, по возрастным группам: первая группа – ранний, младший дошкольный возраст; вторая группа – старший дошкольный возраст; третья группа – младший школьный возраст; четвертая группа – подростковый возраст.

Анализ полученных результатов позволяет отметить некоторые особенности аутоагрессивного поведения в возрастном аспекте. Первая из них преобладание лиц мужского пола в младших возрастных группах с постепенным выравниванием в старшем дошкольном и младшем школьном возрастах и преобладание лиц женского пола в среднем и старшем школьном возрасте. Это, вероятно можно объяснить распространенностью аутоагрессивного поведения у детей с различными формами аутизма, являюшимися наиболее частыми диагнозами у детей раннего и младшего дошкольного возраста в нашем исследовании, которые, как известно, чаще встречаются у мальчиков (Baio, 2008; Симашкова, 2016). В старших группах с ростом невротических и аффективных расстройств возрастает удельная доля девочек, демонстрирующих различные формы аутоагрессивного поведения. Второй особенностью усложнение форм аутоагрессивных действий и повышение степени осознанности их нанесения. Третьей особенностью является расширение синдромов, в рамках которых встречается аутоагрессия с возрастом, а также увеличение влияния психогенных факторов.

ВЫВОДЫ

Во всех возрастных группах аутоагрессивное поведение неоднородно по своей психопатологической структуре и синдромологической принадлежности и имеет различные механизмы развития.

Выявлено, что с возрастом усложняются формы самоповреждений, повышается степень намеренности их нанесения и расширяется диапазон психопатологических состояний, при которых они отмечаются.

Аутоагрессивное поведение является транснозологическим симптомокомплексом, встречающимся при эндогенной, органической и психогенной патологии. Сочетание симптомов, входящих в его состав, зависит от возраста, этиопатогенеза и нозологической принадлежности.

В возрастном аспекте можно проследить возрастание роли психогенного фактора в возникновении аутоагрессивного поведения, постоянную роль эндогенных факторов и уменьшение роли экзогенно-органических факторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные научной литературы и результаты проведенного нами исследования демонстрируют как разнообразие форм аутоагрессивного поведения, так и некоторую неопределенность понятий, определяющих это явление. Также следует отметить различное понимание механизмов развития аутоагрессивного поведения специалистами различных областей, в первую очередь, психологами и психиатрами. В то же время широкая распространенность аутоагрессивного поведения у детей диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к изучению данной проблемы. Изучение различных форм аутоагрессивного поведения и механизмов его развития может помочь в разработке персонифицированных методов психолого-педагогической коррекции и медицинской реабилитации.

Литература

Александровский Ю.А. Терминологический психиатрический словарь. — М. : Издательство «Веданта», 2013. — 222 с.

*Амбрумова А.*Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения. Методические рекомендации. — М., 1980. — 55 с.

Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / Пер. с англ. С. Комаров. — СПб: Издательство «Питер», 2002. — 544 с.

Ворсина О.П., Дианова С.В., Чернигова Е.П. Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков. Методические рекомендации для врачей общесоматической сети, школьных психологов. — Иркутск, 2015. — 47с.

Зуркарнеева З.Л., Менделевич Д.М. Клинико-социальные аспекты аутоагрессивного поведения больных с органическим поражением головного мозга // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. — М. : ГЕОС, 2004. — 54с.

Короленко Ц.П. Дмитриева Н.В. Аддиктология: настольная книга. — М.: Институт консультирования и системных решений, 2012. — 536 с.

Красильников Г.Т., Мартьянова Е.В. Клинико-социальное значение гетероагрессии и аутоагрессии // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2–3 декабря 2004 г. — М. : ГЕОС, 2004. — С. 72-73.

Марголина И.А., Платонова Н.В., Иванов М.В., Голубева Н.И., Балакирева Е.Е. Аутоагрессия в возрастном аспекте // Психическое здоровье, 2023. — Т. 18, № 9. — С. 60-62. doi: 10.25557/2074-014X.2023.09.60-62

Мухамедрахимов Р.Ж. Психологическое взаимодействие матери и ребенка: дисс. ... д-ра психол. наук. — СПб., 1999. — 431 с.

Польская Н.А. Взаимосвязь показателей школьного буллинга и самоповреждающего поведения в подростковом возрасте // Психологическая наука и образование, 2013. — Т. 18, № 1. — С. 39-49.

Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: автореферат дис. ... доктора психологических наук [Место защиты: С.-Петерб. гос. ун-т]. — Москва, 2017. — 51 с.

Симашкова Н.В. и др. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра / Под ред. Н.В. Симашковой, Т.П. Клюшник. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 288 с.

Солдатова Г.У., Чигарькова С.В., Дренёва А.А., Илюхина С.Н. Мы в ответе за цифровой мир: Профилактика деструктивного поведения подростков и молодежи в Интернете: Учебно-методическое пособие. — М. : Когито-Центр, 2019. — 176 с.

Шалина Н.С., Иванов М.В., Балакирева Е.Е., Куликов А.В., Коваль-Зайцев А.А., Никитина С.Г., Шушпанова О.В. Самоповреждающее поведение при аутизме

// Психическое здоровье, 2023. — Т. 18, № 9. — С. 88-90. doi: 10.25557/2074-014X.2023.09.88-90

Шушпанова О.В., Балакирева Е.Е., Коваль-Зайцев А.А., Якупова Л.П. Никитина С.Г., Блинова Т.Е., Шалина Н.С., Куликов А.В., Иванов М.В. Клинические особенности неспецифических не суицидальных самоповреждений в рамках расстройств шизофренического спектра с депрессивным аффектом // Психическое здоровье. 2023. — Т. 18, № 9. — С. 94–96. doi: 10.25557/2074-014X.2023.09.94-96

Baio J. Prevalence of autism spectrum disorders — Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 Sites, United States, 2008 // MMWR Surveill Summ. 2012. — Vol. 61. — P. 1–19.

Brunner R., Parzer P., Haffner J., Steen R., Roos J., Klett M., Resch F. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents // Archives of Pediatrics a Adolescent Medicine. 2007. — Vol. 161 (7). — P. 641–649. doi: 10.1001/archpedi.161.7.641.

Madge N., Hewitt A., Hawton K., de Wilde E.J., Corcoran P., Fekete S., van Heeringen K., De Leo D., Ystgaard M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2008. — Vol. 49 (6). — P. 667–677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x

Mauri M.C., Cerveri G., Volonteri L.S., Fiorentini A., Colasanti A., Manfré S., Borghini R., Pannacciulli E. Parasuicide and drug self-poisoning: analysis of the epidemiological and clinical variables of the patients admitted to the Poisoning Treatment Centre (CAV), Niguarda General Hospital, Milan // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2005. — Apr 28; 1(1). — P. 5. doi: 10.1186/1745-0179-1-5

Parasuicide. Edited by Norman Kreitman. — Chichester: John Wiley. 1977. — 193p.

References

Aleksandrovskiy Y.A. Terminologicheskiy psikhiatricheskiy slovar' [Terminological Psychiatric Dictionary]. — Moscow, 2013. — 222p.

Ambrumova A.G., Tikhonenko V.A. Diagnostika suitsidal'nogo povedeniya [Diagnosis of suicidal behavior]. Metodicheskiye rekomendatsii [Guidelines]. — Moscow, 1980. — 55p.

Bek A., Frimen A. Kognitivnaya psikhoterapiya rasstroystv lichnosti [Cognitive psychotherapy for personality disorders] / Transl. from Engl. S. Komarov. — St. Petersburg, 2002. — 544p.

Vorsina O.P., Dianova S.V., Chernigova E.P. Voprosy diagnostiki i profilaktiki suitsidal'nogo povedeniya detey i podrostkov [Issues of diagnosis and prevention of suicidal behavior in children and adolescents]. Metodicheskiye rekomendatsii dlya vrachey obshchesomaticheskoy seti, shkol'nykh psikhologov [Guidelines]. — Irkutsk, 2015. — 47p.

Zurkarneyeva Z.L., Mendelevich D.M. Kliniko-sotsial'nyye aspekty autoagressivnogo povedeniya bol'nykh s organicheskim porazheniyem golovnogo mozga [Clinical

and social aspects of auto-aggressive behavior of patients with organic brain damage] // Psikhicheskoye zdorov'ye i bezopasnost' v obshchestve. Nauchnyye materialy Pervogo natsional'nogo kongressa po sotsial'noy psikhiatrii [Mental health and safety in society. Scientific materials of the First National Congress on Social Psychiatry]. Moscow 2-3 december 2004. — M. : GEOS, 2004. — 54p.

Korolenko T.P. Dmitriyeva N.V. Addiktologiya: nastol'naya kniga [Addictology: Guidelines]. — Moscow, 2012. — 536 p.

Krasil'nikov G.T., Mart'yanova Ye.V. Kliniko-sotsial'noye znacheniye geteroagressii i autoagressii [Clinical and social significance of heteroaggression and autoaggression] // Psikhicheskoye zdorov'ye i bezopasnost' v obshchestve. Nauchnyye materialy Pervogo natsional'nogo kongressa po sotsial'noy psikhiatrii [Mental health and safety in society. Scientific materials of the First National Congress on Social Psychiatry]. Moscow 2–3 december 2004. — Moscow, 2004. — P. 72–73.

Margolina I.A., Platonova N.V., Ivanov M.V., Golubeva N.I., Balakireva E.E. Autoagressiya v vozrastnom aspekte [Auto-aggression in the age aspect] // Psikhicheskoye zdorov'ye [Mental health]. 2023. — T. 18, № 9. — P. 60–62. doi: 10.25557/2074-014X.2023.09.60-62

Mukhamedrakhimov R.ZH. Psikhologicheskoye vzaimodeystviye materi i rebenka [Psychological interaction between mother and child: dissertation]: diss. ... d-ra psikhol. Nauk [Doctor of Psychology Sci.]. — St. Petersburg, 1999. — 431p.

Pol'skaya N.A. Vzaimosvyaz' pokazateley shkol'nogo bullinga i samopovrezhdayushchego povedeniya v podrostkovom vozraste [The relationship between indicators of school bullying and self-harmful behavior in adolescence] // Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye [Psychological Science and Education]. 2013. — Vol. 18, № 1. — P. 39-49.

Pol'skaya N.A. Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psikhicheskom razvitii [Phenomenology and functions of self-harmful behavior in normal and impaired mental development: abstract of thesis. ....]: abstract of the diss. ... Doctors of Psychological Sciences [Place of protection: St. Petersburg State University]. — Moscow, 2017. — 51p.

Simashkova N.V. i dr. Kliniko-biologicheskiye aspekty rasstroystv autisticheskogo spectra [Clinical and biological aspects of autism spectrum disorders] / Eds. N.V. Simashkovoy, T.P. Klyushnik. — Moscow, 2016. — 288 p.

Soldatova G.U., Chigar'kova S.V., Drenova A.A., Ilyukhina S.N. My v otvete za tsifrovoy mir: Profilaktika destruktivnogo povedeniya podrostkov i molodezhi v Internete [We are responsible for the digital world: Prevention of destructive behavior of adolescents and young people on the Internet]: Educational and methodological manual. — Moscow, 2019. — 176p.

Shalina N.S., Ivanov M.V., Balakireva E.E., Kulikov A.V., Koval'-Zaytsev A.A., Nikitina S.G., Shushpanova O.V. Samopovrezhdayushcheye povedeniye pri autizme [Self-harmful behavior in autism] // Psikhicheskoye zdorov'ye [Mental health]. 2023. — Vol. 18, № 9. — P. 88–90. doi: 10.25557/2074-014X.2023.09.88-90

Shushpanova O.V., Balakireva E.E., Koval'-Zaytsev A.A., Yakupova L.P. Nikitina S.G., Blinova T.Ye., Shalina N.S., Kulikov A.V., Ivanov M.V. Klinicheskiye osobennos-

ti nespetsificheskikh ne suitsidal'nykh samopovrezhdeniy v ramkakh rasstroystv shizofrenicheskogo spektra c depressivnym affektom [Clinical features of nonspecific non-suicidal self-harm within the framework of schizophrenia spectrum disorders with depressive affect] // Psikhicheskoye zdorov'ye [Mental health]. 2023. — Vol. 18, № 9. — P. 94–96. doi: 10.25557/2074-014X.2023.09.94-96

Baio J. Prevalence of autism spectrum disorders — Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 Sites, United States, 2008 // MMWR Surveill Summ. 2012. — Vol. 61. — P. 1–19.

Brunner R., Parzer P., Haffner J., Steen R., Roos J., Klett M., Resch F. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents // Archives of Pediatrics a Adolescent Medicine. 2007. — Vol. 161 (7). — P. 641–649. doi: 10.1001/archpedi.161.7.641.

Madge N., Hewitt A., Hawton K., de Wilde E.J., Corcoran P., Fekete S., van Heeringen K., De Leo D., Ystgaard M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2008. — Vol. 49 (6). — P. 667–677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x

Mauri M.C., Cerveri G., Volonteri L.S., Fiorentini A., Colasanti A., Manfré S., Borghini R., Pannacciulli E. Parasuicide and drug self-poisoning: analysis of the epidemiological and clinical variables of the patients admitted to the Poisoning Treatment Centre (CAV), Niguarda General Hospital, Milan // Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health. 2005. — Apr 28; 1(1). — P. 5. doi: 10.1186/1745-0179-1-5

Parasuicide. Edited by Norman Kreitman. — Chichester: John Wiley. 1977. — 193p.

Информация об авторах

Марголина Инна Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской и подростковой клинической психологии НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»; старший научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»; старший научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7430-3248, e-mail: imargolina@mail.ru

Платонова Наталия Владимировна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1867-0515, e-mail: detotdel@mail.ru

Балакирева Елена Евгеньевна, кандидат медицинских наук, кандидат медицинских наук, руководитель отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3919-7045, e-mail: balakirevalena@yandex.ru

Калинина Марина Анатольевна, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2216-3989, e-mail: marina-k-13@yandex.ru

Козловская Галина Вячеславовна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник–консультант отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6299-1450, e-mail: kozgalina17@mail.ru

Куликов Антон Владиславович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9980-9226, e-mail: tstakul@mail.ru

Шимонова Галина Николаевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7477-0548, e-mail: gshimonova@yandex.ru

Шушпанова Ольга Владимировна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3484-3447, e-mail:

Блинова Татьяна Евгеньевна, научный сотрудник отдела детской психиатрии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8750-8824, e-mail: blinova.tania2015@yandex.ru

Information about the authors

Margolina Inna A., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Child and Adolescent Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis; Senior Researcher, Department of Child Psychiatry, Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”; senior researcher at the Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents. named after G.E. Sukhareva of the Moscow Department of Health, Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7430-3248, e-mail: imargolina@mail.ru

Platonova Natalia V., Candidate of Medical Sciences, Researcher of the Department of Child Psychiatry of the Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/.0000-0003-1867-0515, e-mail: detotdel@mail.ru

Balakireva Elena E., Candidate of Medical Sciences, Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Child Psychiatry of the Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3919-7045, e-mail: balakirevalena@yandex.ru

Kalinina Marina A., Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Child Psychiatry of the Federal State Budgetary Scientific Institution “Mental Health Research Center”, Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2216-3989, e-mail: marina- k-13@yandex.ru

Kozlovskaya Galina V., Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher-Consultant of the Department of Child Psychiatry of the Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6299-1450, e- mail: kozgalina17@mail.ru

Kulikov Anton V., Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher, Department of Child Psychiatry, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9980-9226, e-mail: tstakul@ mail.ru

Shimonova Galina N., Candidate of Medical Sciences, Senior Researcher of the Department of Child Psychiatry of the Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7477-0548, e-mail: gshimonova@ yandex.ru

Shushpanova Olga V., Candidate of Medical Sciences, Researcher of the Department of Child Psychiatry of the Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3484-3447, e-mail: sertraline@list.ru

Blinova Tatyana E., researcher at the Department of Child Psychiatry, Federal State Budgetary Scientific Institution "Mental Health Research Center", Moscow, Russia, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8750-8824, e-mail: blinova.tania2015@ yandex.ru

Получена: 12.05.2024
Принята в печать: 30.08.2024

Received: 12.05.2024
Accepted: 30.08.2024