

*В.А.Руженков, Г.А.Лобов, А.В.Боева*  
**К ВОПРОСУ ОБ УТОЧНЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ПОНЯТИЯ  
«АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ»**

*Каф. психиатрии, наркологии и клинической психологии  
Белгородский государственный университет*

**Резюме.** На основе анализа литературных данных и результатов собственного исследования разработана классификация аутоагрессивного поведения: выделены в отдельные категории суицидальное и аутодеструктивное (не имеющее конечной цели лишения себя жизни). В свою очередь аутодеструктивное поведение на основе категории цели разделено на 7 групп: релаксационное, манипулятивное, инфантильно-демонстративное, призыв, инфантильно-подражательное, инфантильно-мазохистическое, симулятивное. Данная классификация позволит более точно описывать феномен аутоагрессивного поведения у различных категорий пациентов.

**Ключевые слова:** аутоагрессивное поведение.

Анализ психиатрической литературы свидетельствует, что имеется ряд терминов: «аутоагрессивное поведение», «аутодеструктивное поведение», «суицидальное поведение», которые употребляются как синонимы, однако, их смысловая нагрузка различна.

Многие авторы отождествляют суицидальное и аутоагрессивное поведение, фактически ставят между ними знак равенства (А.Е. Двирский с соавт., 2004; Ю.В. Валентик с соавт., 2004; З.Л. Зуркарнеева, Д.М. Менделевич, 2004; Г.Т. Красильников, Е.В. Мартыанова, 2004; И.Е. Пашенко с соавт., 2004; С.Н. Стрельник, 2004). Другие (Л.В. Ромасенко, 2004) – наоборот, под аутоагрессивным поведением понимают бессознательные (в психологическом аспекте) механизмы формирования психосоматических расстройств. Аналогичной точки зрения придерживаются и А.П. Ховрачев, Л.Н. Юрченко (2004) полагая, что «рассмотрение алкогольной зависимости как аутоагрессивного поведения уже давно стало аксиоматичным», аналогично О.И. Сперанская и О.И. Ефремова (2004) причисляют к аутоагрессивному поведению и курение табака. Другими словами, авторы рассматривают аутоагрессию, как отсроченное по времени причинение вреда своему здоровью. И.Н. Хмарук (2004), к аутоагрессивному поведению причисляет как суицидальное, так и злоупотребление алкоголем (с целью «утопить горе в вине»), а также скоростную езду на автомобиле с пренебрежением правил дорожного движения и провокацию окружающих на драки.

А.Я. Перехов (2004) выделяет термин «непрямое самоубийство», к которому относит управление автомобилем в нетрезвом состоянии, превышение скорости, случайное употребление большого количества таблеток.

А.Е. Брюхин и М.Б.Сологуб (2004) трактуют клинические феномены, в частности нервную анорексию («стойкое, сознательное ограничение в еде приводившее к тяжелым сомато-эндокринным расстройствам») – как проявления аутоагрессии.

Н.М. Вольнов и Д.И. Шустов (2004) выделяют суицидальное аутоагрессивное поведение и несуйцидальное аутоагрессивное поведение. К последнему авторами причисляется «вовлеченность в несчастные случаи».

Н.А. Качнова и А.В. Зосименко (2004) изучая осужденных, рассматривают 2 варианта аутоагрессивного поведения: один – имеющий целью лишение себя жизни, и второй – аутоагрессивные действия без цели самоубийства, нередко приносящие серьезный вред здоровью и создававшие прямую угрозу жизни.

В методических рекомендациях под авторством А.Г. Амбрумовой и В.А.Тихоненко «Диагностика суицидального поведения» указывается, что самоубийство – это намеренное лишение себя жизни. Намеренное – соответственно осознанное. Таким образом, собственно суицидальным поведением называются любые внешние и внутренние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни. Другими словами, под внешним суицидальным поведением понимаются осознанные действия индивида (или бездействие), направленное на лишение себя жизни. Авторы особо подчеркивают, что термин «поведение» объединяет разнообразные внутренние (в том числе вербальные) и внешние формы психических актов, которые, согласно современным психологическим воззрениям, находятся в отношениях генетического родства.

А.Г. Амбрумова, Е.Г. Трайнина, Н.А. Ратинова (1990) под аутоагрессивным поведением понимают действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Вариант агрессивного поведения, при котором субъект и объект агрессии совпадают. Агрессия и аутоагрессия имеют единые патогенетические механизмы, соотносимые по типу «клапанного взаимодействия», когда сформировавшееся агрессивное поведение может направляться либо на окружающих, либо на себя (механизм ретрофлексия в терминах гештальтпсихологии). Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

- суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на добровольное лишение себя жизни;

- суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является добровольное лишение себя жизни, но ведущие к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению;

- несуйцидальное аутоагрессивное поведение: различные формы умышленных самоповреждений (самоотравлений), целью которых не является добровольная смерть (или заведомо неопасные для жизни).

Осуществление аутоагрессивных действий под воздействием психопатологических переживаний (бред, галлюцинации) психически больными, находящимися в состоянии психоза, следует квалифицировать как несчастный случай. Аналогично оцениваются и неосознаваемые действия же душевнобольных – например падение с высоты в результате кататонического возбуждения или побег через окно от воображаемых преследователей.

Аутоагрессивное поведение включает в себя собственно 2 понятия - суицидальное поведение и аутодеструктивное поведение. Последнее, в свою очередь можно разделить на прямую аутодеструкцию и косвенную аутодеструкцию.

Аутодеструктивное поведение (синоним — саморазрушающее поведение) — преднамеренные действия (преднамеренные поступки при неосознавании возможности

смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности, не носящее осознанной цели лишения себя жизни.

На основании категории цели и сознательно-бессознательных механизмов (в психодинамическом понимании) нами, для удобства, разработана классификация аутоагрессивного поведения.



Прямая аутодеструкция – нанесение самоповреждений без цели лишения себя жизни. На основе категории цели, мы выделили 7 типов прямого аутодеструктивного поведения.

**Таблица.**

**Классификация аутодеструктивного поведения на основе категории цели**

Типология аутодеструктивного поведения	Психологическая сущность	%
Релаксационное	Снятие эмоционального напряжения	50,0
Манипулятивное	Демонстрация самоповреждений с целью манипуляции ближайшим окружением (с целью достижения своей цели: чаще чтобы прекратить ссору родителей, предотвратить развод родителей)	12,1
Инфантильно-демонстративное	Для доказательства любви, самоутверждения, «на спор»	10,3
Призыв	Нанесение самоповреждений с целью обратить на себя внимание	10,3
Инфантильно-подражательное	Подражая более старшим наносили себе самоповреждения с целью доказательства «силы воли»,	6,9
Инфантильно-мазохистическое	Получение удовольствия от нанесения себе самоповреждений	5,2
Симулятивное	Цель – уклонение от службы в Вооруженных силах	5,2
<b>ИТОГО</b>		<b>100</b>

Как видно из таблицы, в половине случаев встречается релаксационный тип аутодеструктивного поведения – целью его является снятие психоэмоционального напряжения и улучшение настроения. Призывники 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.

Другой формой аутодеструктивного поведения – в 12,1% случаев встречается манипулятивный тип – целью которого является демонстрация самоповреждений с целью манипуляции ближайшим окружением (для достижения своей цели: чаще чтобы прекратить ссору родителей или предотвратить их развод).

Несколько реже – в 10,3% случаев, аутодеструктивное поведение квалифицировалось нами как инфантильно-демонстративный тип. Мотивом его было «доказательство своей любви», «доказательство силы воли» (на спор). Лица призывного возраста наносили самопорезы на предплечьях на виду у объекта любви с целью доказательства истинности своих чувств, либо в группе на спор, с целью доказать способность терпеть боль. Во всех случаях самопорезы наносились в состоянии алкогольного опьянения.

Аутодеструктивное поведение по типу призыв совершалось в 10,3% случаев. Основной его целью было пари помощи нанесения самоповреждений (поверхностные надрезы подручными предметами – ножи, лезвия бритвы, осколки стекла) обратить на себя внимание родных и близких людей.

Инфантильно-подражательное аутодеструктивное поведение наблюдалось в 6,9% случаев и заключалось в нанесении себе самоповреждений по правилам игры – самопорез наносит «проигравший».

Инфантильно-мазохистическое аутодеструктивное поведение наблюдалось в 5,2% случаев. Его основной целью было получение удовольствия от нанесения себе самоповреждений (самопорезов, прижигания кожных покровов). Совершались самоповреждения чаще в одиночестве, затем нанесенные самоповреждения демонстрировались друзьям, с целью «поднятия» статуса.

В 5% случаев призывники намеренно, в состоянии алкогольного опьянения, наносили самопорезы предплечий с целью уклонения от военной службы – симулятивный тип аутодеструктивного поведения.

Косвенная аутодеструкция – причинение отсроченного вреда собственному здоровью без цели лишения себя жизни, которая в свою очередь может быть разделена на активную (осознаваемую) и пассивную (неосознаваемую).

Данная классификация позволит более точно описывать феномен аутоагрессивного поведения у различных категорий пациентов.

#### *Литература.*

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. – М., 1980. –42 с.
2. Брюхин А.Е., Сологуб М.Б. Аутоагрессивные явления у больных нервной анорексией и нервной булимией // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 18.

3. Валентик Ю.В., Чобану И.К., Елифанова Н.М. Дифференцированная психотерапия пациентов, совершивших аутоагрессивные действия, с учетом их личностных особенностей // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 23-24.
4. Вольнов Н.М., Шустов Д.И. Клинико-суицидологический анализ несчастных случаев у военнослужащих // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 32.
5. Двирский А.Е., Лучко О.Н., Михайлов В.В. Гетероагрессивные и аутоагрессивные действия при шизофрении, коморбидной с бронхиальной астмой // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 44-45.
6. 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. –С. 54.
7. Качнова Н.А., Зосименко А.В. Клинико-психопатологические аспекты аутоагрессивного поведения жертв сексуального насилия в местах лишения свободы // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 62.
8. Красильников Г.Т., Мартыанова 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.
9. Пашенко И.Е., Рыжкова М.Г., Левинсон А.Н. Клинико-социальные и психологические особенности аутоагрессивного поведения лиц, в прошлом перенесших черепно-мозговую травму // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 94-95.
10. Пашенко И.Е., Левинсон А.А., Солоненко А.В., Демьянов А.В. К проблеме аутоагрессии в армии // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 95-96.
11. Перехов О.Я. «Непрямое» самоубийство как вариант саморазрушающего поведения // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 96-97.
12. Ромасенко Л.В. Социально-стрессовые факторы в генезе аутоагрессивного поведения, проявляющегося психосоматическими расстройствами // Гетероагрессивные и аутоагрессивные действия при шизофрении, коморбидной с бронхиальной астмой // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 104-105.
13. Сперанская О.И., Ефремова О.И. Табачная зависимость как форма аутоагрессивного поведения: дифференцированные подходы к терапии // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 110-111.
14. Стрельник С.Н. Макроритмическая динамика гетеро- и аутоагрессивного поведения больных с эндогенными депрессиями // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 111-112.
15. Хмарук И.Н. Особенности аутоагрессивного поведения в структуре эротических аддикций // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 128.
16. Ховрачев А.П., Юрченко Л.Н. Личностные основы аутоагрессии больных алкогольной зависимостью // Психическое здоровье и безопасность в обществе. Научные материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии. Москва 2-3 декабря 2004 г. –М.: ГЕОС, 2004. –С. 128-129.

