

# ВЫЯВЛЕНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИНДИКАТОРОВ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ У ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ И ПРЕВЕНЦИИ АУТО- И ГЕТЕРОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Е.В. МАКУШКИН<sup>1</sup>, Е.Г. ДОЗОРЦЕВА<sup>2</sup>, Д.С. ОШЕВСКИЙ<sup>3</sup>,  
В.Д. БАДМАЕВА<sup>4</sup>, Н.А. АЛЕКСАНДРОВА<sup>5</sup>,  
И.А. ЧИБИСОВА<sup>6</sup>, К.В. СЫРОКВАШИНА<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия

**УДК: 614.2**

**DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26**

## **Аннотация**

**Введение.** Агрессивное поведение детей и подростков в образовательной среде необходимо оценивать дифференцированно в зависимости от характера его проявления и возраста ученика. Экстремальные варианты агрессии, выражающиеся в нападениях на образовательные учреждения, имеют многофакторную природу и сочетают в себе ауто- и гетероагрессивные тенденции.

**Цель.** Определение медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков, указывающих на возможность их ауто- и гетероагрессивного поведения, в том числе в образовательной среде.

**Материал и методы.** Качественный и описательный анализ эмпирического материала комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз несовершеннолетних с суицидальным и гетероагрессивным поведением.

**Результаты.** Описаны присущие данной категории подростков поведенческие индикаторы и типологические психологические свойства. Представлен порядок работы специалистов (педагогов, школьных и клинических психологов, социальных педагогов, психиатров) с подростками, проявляющими указанные признаки поведения. Особое внимание уделено клиническим проявлениям психических расстройств, которые могут быть обнаружены у таких подростков.

**Выводы.** Превенция ауто- и гетероагрессивного поведения подростков в образовательной среде, начинающаяся с фиксации описанных поведенческих индикаторов, требует последовательного включения в работу с подростками различных специалистов и их междисциплинарного и межведомственного взаимодействия.

**Ключевые слова:** агрессия, индикаторы, превенция, ауто- и гетероагрессивное поведение, несовершеннолетние, образовательная среда, нападения на школы.

**Для цитирования:** Макушкин Е.В., Дозорцева Е.Г., Ошевский Д.С., Бадмаева В.Д., Александрова Н.А., Чибисова И.А., Сыроквашина К.В. Выявление медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков для обеспечения безопасности образовательной среды и превенции ауто- и гетероагрессивного поведения // Общественное здоровье. 2022, 2(1):15–26. DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26

**Контактная информация:** Елена Георгиевна Дозорцева, edozortseva@mail.ru

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Статья поступила в редакцию:** 21.02.2022. **Статья принята к печати:** 22.02.2022. **Дата публикации:** 21.06.2022.

UDC: 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2021-2-1-15-26

**IDENTIFICATION OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL INDICATORS OF TROUBLE IN ADOLESCENTS TO ENSURE THE SAFETY OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT AND THE PREVENTION OF AUTO- AND HETERO-AGGRESSIVE BEHAVIOR**

**E.V. Makushkin<sup>1</sup>, E.G. Dozortseva<sup>2</sup>, D.S. Oshevsky<sup>3</sup>, V.D. Badmaeva<sup>4</sup>, N.A. Alexandrova<sup>5</sup>, I.A. Chibisova<sup>6</sup>, K.V. Syrovkashina<sup>7</sup>**

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

**Abstract**

*Introduction.* Aggressive behavior of children and adolescents in the educational environment should be assessed differentially depending on the nature of its manifestation and the age of the student. Extreme variants of aggression, expressed in attacks on educational institutions, are multifactorial in nature and combine auto- and hetero-aggressive tendencies.

*Goal.* Identifying medical and psychological indicators of vulnerabilities in adolescents, warning of the possibility of their auto- and hetero-aggressive behavior, also in the educational environment.

*Material and methods.* Qualitative and descriptive analysis of the empirical material of complex forensic psychological and psychiatric examinations of minors with suicidal and hetero-aggressive behavior.

*Results.* Behavioral indicators and typological psychological features inherent in this category of adolescents are described. The order of work of specialists (teachers, school and clinical psychologists, social educators, psychiatrists) with adolescents displaying these behaviors is presented. Particular attention is paid to the clinical manifestations of mental disorders that can be found in such adolescents.

*Conclusions.* Prevention of auto- and hetero-aggressive behavior of adolescents in the educational environment, starting with the fixation of described behavioral indicators, requires the consistent involvement of various specialists in work with adolescents and their interdisciplinary and interdepartmental interaction.

**Keywords:** aggression, indicators, prevention, auto- and hetero-aggressive behavior, minors, educational environment, school shooting.

**For citation:** Makushkin E.V., Dozortseva E.G., Oshevsky D.S., Badmaeva V.D., Alexandrova N.A., Chibisova I.A., Syrovkashina K.V. Identification of medical and psychological indicators of trouble in adolescents to ensure the safety of the educational environment and the prevention of auto- and hetero-aggressive behavior // Public health. 2022; 2(1):15–26. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-1-15-26.

**Corresponding author:** Dozortseva E.G., edozortseva@mail.ru

**Conflict of interest.** The authors declare that there is no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

**А**грессивное поведение у детей имеет свою возрастную динамику развития. Согласно результатам лонгитюдного исследования канадских психиатров и психологов, максимальные проявления физической агрессии наблюдаются у детей в возрасте 2,5–3 лет, после чего социализирующие влияния воспитания снижают уровень агрессивного поведения. В начале подросткового возраста, однако, вновь отмечается усиление агрессии, но проявляется она, как правило, не в физической, а косвенной форме травли, изоляции, дискредитации и т. п. [1].

Некоторые проявления агрессии у детей и подростков в школе рассматриваются как типичные для возраста и не выходящие за рамки нормы. Нередко игры детей, особенно

мальчиков, содержат агрессивные элементы, например, поддразнивание, толчки, борьбу. Однако критерием, дифференцирующим такие действия как развлечения от агрессии, наносящей вред, является то, как к ним относятся участники, получают ли они удовольствие или кто-то оказывается пострадавшим. Такого рода игры с физическим компонентом взаимодействия считаются даже полезными для выработки у детей чувства личных границ другого человека, допустимости тех или иных физических воздействий и не рассматриваются как насилие.

В отличие от этого насильственные действия – это агрессия, связанная с причинением вреда другому человеку, который не желает с собой подобного обращения [2]. Агрессивное поведение детей и подростков в школе может проявляться в физической

форме – толчках, шлепках, ударах, драках. Помимо физического в школьных группах нередко проявляется психологическое насилие, выражающееся в насмешках, распространении слухов, жестоких розыгрышах, угрозах, игнорировании и изоляции, в особенности со стороны группы сверстников. Аналогичные действия могут осуществляться в социальных сетях в Интернете. Типичной формой агрессии, в том числе групповой, являются буллинг и кибербуллинг – травля ребенка при реальном или виртуальном взаимодействии.

Частое проявление агрессивного поведения может свидетельствовать о психологических трудностях ребенка, а также о его социальном неблагополучии, что указывает на необходимость оказания ему психологической и педагогической помощи. Особенно важна такая помощь, если агрессивные действия сопровождаются другими видами девиантного поведения, в том числе самоповреждающего, включая аддиктивное и рискованное поведение.

Следует подчеркнуть, что наиболее эффективным является выявление ранних форм отклоняющегося поведения, так как они имеют тенденцию к существенному утяжелению к подростковому и юношескому возрасту [3, 4]. Их начало может относиться к возрасту 8–9 лет и проявляться в оппозиционно-вызывающем и избегающем поведении по отношению к взрослым. Это проявляется, с одной стороны, в открытом и демонстративном непослушании, неповиновении авторитетам, упрямстве, чрезмерной обидчивости, вспыльчивости, проявлениях гнева, нарушениях правил, сквернословии. С другой стороны, такой ребенок склонен к лжи, прогулам школьных занятий, уходам из дома, бродяжничеству. Следует фиксировать интерес ребенка к взрывчатым веществам, употребление субкультурального сленга, агрессивный характер высказываний, записей, рисунков. В подобных случаях необходима комплексная междисциплинарная индивидуальная работа с ребенком и его семьей педагога, психолога, социального работника, полезна консультация детского психиатра.

Не меньшее внимание должно быть оказано и детям, пострадавшим от физического или психологического насилия [5, 6]. Следует подчеркнуть, что часто наиболее мощная агрессивная разрядка внутреннего напряжения исходит от ребенка или подростка, ставшего ранее объектом агрессии. Для того, чтобы не превратить жертву в агрессора, необходимо проводить с ней индивидуальную психологическую работу, а также применять восстановительные технологии в рамках работы школьной службы примирения.

При выявлении подростков, склонных к совершению агрессивных действий, следует не только обращать внимание на их проявления в школьной среде и анализировать их индивидуально-психологические особенности, но и интересоваться теми проблемами и сложными ситуациями, с которыми им приходится сталкиваться, так как внешние события могут спровоцировать подобные агрессивные действия.

Наиболее опасным с точки зрения экстремальных проявлений агрессии у подростков является сочетание ауто- и гетероагрессивных тенденций. Именно такое сочетание наблюдалось у подростков, совершивших нападения на образовательные учреждения.

Следует отметить, что официальная статистика свидетельствует о существенном снижении в Российской Федерации подростковой преступности. Так, по данным МВД РФ, за последние пять лет число правонарушений, совершенных несовершеннолетними и с их участием, снизилось с 48,5 тысяч до 29,1 тысяч [7]. Вместе с тем большой общественный резонанс получили участвовавшие случаи специфической криминальной агрессии подростков в образовательной среде. Нападения на образовательные учреждения нередко сопряжены с большим количеством жертв, в том числе среди детей, и целым рядом негативных социальных и психологических последствий как для пострадавших и их родственников, так и для осуществляющих нападение. Анализ результатов исследований показывает [5, 6], что эти несовершеннолетние длительное время находились в крайне неблагополучном

психологическом состоянии, часто были жертвами насмешек, издевательств, травли. В то же время ряд авторов предостерегает от исчерпывающего объяснения механизмов нападения на образовательные учреждения только лишь влиянием буллинга и обращает внимание на их многофакторную природу [8]. Многие несовершеннолетние, совершившие нападения на школы, страдали психическими расстройствами. Однако клиницисты подчеркивают, что при профилактике нападения на учебные заведения не следует делать акцент только на выявлении и лечении психических расстройств. Эпидемиологические исследования показывают, что большинство лиц, страдающих психическими расстройствами, не прибегают к насилию. Кроме того, основной вклад в формирование намерений совершить нападения на образовательные учреждения вносят социальные, семейные и психологические факторы. В то же время отмечается тесная связь психической патологии с повышенным риском расширенного суицида [6, 8].

Одна из проблем предупреждения подобных агрессивных действий заключается в том, что совершившие их подростки не обращали на себя внимание родителей, педагогического коллектива, школьных психологов и социальных служб. Соответственно, важной задачей специалистов становится раннее выявление и профилактика социально-психологического неблагополучия подростков, что требует выделения определенных ориентиров для практиков, работающих в образовательной среде.

**Цель исследования** – определение медико-психологических индикаторов неблагополучия у подростков, указывающих на возможность их ауто- и гетероагрессивного поведения, в том числе в образовательной среде.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на материале комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз (КСППЭ) несовершеннолетних, выполненных в ФГБУ «НМИЦ ПН

им. В.П. Сербского» Минздрава России, а также других экспертных учреждений Российской Федерации, с помощью методов описательной статистики и качественного анализа.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Специфика психического состояния подростка, намеренного совершить нападение на образовательное учреждение, заключается в том, что в большинстве случаев конечной целью этого общественно опасного деяния является суицид. В связи с этим рассмотрим вначале типичные категории подростков, имеющих суицидальную мотивацию.

Анализ 285 заключений посмертных КСП-ПЭ подростков, совершивших суицид, проведенных в 7 федеральных округах Российской Федерации, позволил выделить следующие типичные особенности, характерные для суицидентов двух возрастных групп: младшие подростки (11–14 лет) и старшие (15–18 лет).

В группе младших подростков одной из основных черт несовершеннолетних является личностная незрелость. Общее свойство – эмоциональная нестабильность, которая проявляется в трех типичных вариантах. Первый тип – сензитивный, характеризующийся повышенной чувствительностью, впечатлительностью, ранимостью, обидчивостью, тревожностью. Второй – импульсивный со свойственной ему неустойчивостью эмоций и поведения, трудностями их контроля, лабильностью, возбудимостью, неуравновешенностью, раздражительностью, взрывчатостью. Третий – интровертированный тип, которому присуща замкнутость, трудности установления контактов, ограничение круга общения, своеобразие, ригидность, склонность к фиксации на негативных переживаниях. Как правило, суицидальное поведение провоцируется в этой возрастной группе конфликтом в одной из сфер – семейной, учебной, сфере взаимоотношений со сверстниками [9, 10].

В старшей возрастной категории, наиболее подверженной суицидальным тенденциям,

сохраняется прежняя основная типология, однако, несмотря на то, что черты личностной незрелости у подростков сохраняются, характеристики личности усложняются, углубляются и складываются в определенные психологические паттерны. Важным фактором становится формирующееся самосознание молодого человека, для которого могут быть свойственны колебания отношения к себе, повышенная чувствительность к критическим внешним оценкам, фиксация на негативных переживаниях, связанных с образом «Я». К чертам сензитивного типа присоединяются неустойчивость самооценки, неуверенность в себе в сочетании с максимализмом, высоким уровнем притязаний. Импульсивный тип делится на два варианта: собственно импульсивный, неустойчивый, возбудимый, к чертам которого присоединяется конфликтность, склонность к девиантным проявлениям в виде агрессивного и аутоагрессивного поведения, и демонстративный тип с истероидными чертами, склонностью к драматизации и экзальтации, эгоцентризмом, манипулятивным поведением, повышенным честолюбием, ощущением собственной уникальности и исключительности. Интровертированный тип отличается закрытостью, стремлением не раскрывать свой внутренний мир даже при внешней поверхностной общительности, а также накоплением обид и отрицательных переживаний. Для обобщенного описания личностных структур всех типов экспертами эпизодически используются такие категории, как шизоидный, лабильно-истероидный, эпиплетоидный типы характера. Вместе с тем у отдельных несовершеннолетних нередко встречается сочетание черт различных типов.

Для старшей возрастной группы типично усложнение социальной ситуации развития и проявление ряда проблем и конфликтов, часто одновременно, в различных сферах ближайшего окружения молодого человека: семейной, учебной, межличностных отношений, причем особенно значимыми становятся романтические отношения. Сочетание внешних нарастающих проблем и внутренней нестабильности, неспособности справиться со

стрессовыми сложными ситуациями приводит к социальной и психологической дезадаптации несовершеннолетних, а в значительной части случаев – к развитию психопатологических состояний, преимущественно обусловленных реакцией на стресс, расстройствами адаптации и депрессивными расстройствами. В связи с этим внимание педагогов, психологов, социальных педагогов должны привлекать любые ситуации, которые переживаются подростками как несправедливые, обидные, ущемляющие их достоинство, а также тяжело ранящие эмоционально. К таким ситуациям относятся как открытые проявления агрессии по отношению к ним со стороны сверстников, так и косвенные в виде отвержения, изоляции, остракизма. Психотравмирующее значение для них имеют ссоры со значимыми людьми, несчастная любовь, смерть близкого, неуспех в том виде деятельности, достижения в котором для подростка особенно важны. Признаками переживаний такого рода могут быть отчужденность, пониженное настроение, чувство одиночества, бесполезности, усталости, вялость, снижение интересов к тому, что раньше привлекало, резкое снижение успеваемости, прогулы, высказывания о смерти, ее желательности [9, 10].

Такого рода настроения в силу субъективного ощущения отсутствия понимания и поддержки со стороны семьи и школьной среды, недоброжелательности и враждебности окружения, изолированности наблюдались и у большинства несовершеннолетних и молодых людей, совершивших нападения на учебные заведения. Эти переживания трансформировались нередко в силу психопатологических механизмов, в глобальное неприятие мира, мотивацию протеста имести не конкретным обидчиком, а социуму в целом. Результатом становились агрессивнo-деструктивные действия, направленные на окружающих, а впоследствии и на самих себя. Механизмы подобных вариантов поведения представлены в отечественных и зарубежных публикациях [11, 12, 13, 14, 15, 16].

Выборку подростков, планировавших или совершивших нападения на образовательные



учреждения и прошедших в связи с привлечением к уголовной ответственности КСППЭ в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, составили 14 человек в возрасте от 15 до 18 лет, в том числе 13 мальчиков и 1 девочка. Преобладание в выборке лиц мужского пола согласуется с данными других исследований [11]. Анализ данных показал, что для подростков были характерны определенные индивидуально-психологические особенности, условия жизни, изменения поведения в субъективно-неблагоприятных ситуациях, а также симптомы психических расстройств [6, 7]. Эти аспекты целесообразно учитывать при последовательности действий в рамках профилактической работы с учащимися.

Анализ КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых на учебные заведения показывает, что они, в основном, находились в неблагоприятном семейном контексте. Семьи таких подростков были неблагополучными или дисфункциональными, в части случаев с разводом родителей, что вело к слабому контролю со стороны родителей за воспитанием детей, а в результате – к трудностям их социальной адаптации уже в начальной школе.

Эти трудности в дальнейшем усугублялись характерными для данной категории подростков такими индивидуально-психологическими особенностями, как тревожность, сензитивность, обидчивость, ригидность, интроверсия с низкой демонстративностью, неустойчивость самоотношения, колебания самооценки, враждебность по отношению к окружающим.

Заострение описанных черт наблюдалось в ситуациях, которые переживались несовершеннолетними в подростковом возрасте как субъективно неблагоприятные. К таким ситуациям относились конфликты с учителями и одноклассниками, продолжительные плохие или дистанцированные отношения со сверстниками, изоляция и игнорирование или насмешки с их стороны, буллинг, а также в более старшем возрасте – утрата романтической привязанности.

При длительно существовавшей психологически дискомфортной или психотравмирующей ситуации у подростков происходили

типичные изменения поведения. Снижался их эмоциональный фон, уменьшалась продуктивность, что отражалось в понижении успеваемости; усиливалась замкнутость, пессимистическое отношение к себе и своему будущему. Эпизодически проявлялись различные формы девиантного поведения в виде совершения мелких правонарушений, употребления алкоголя и психоактивных веществ, иногда, хотя и не часто, – проявления вербальной и физической агрессии. Дефицит общения компенсировался уходом в Интернет-среду, где подростков привлекали компьютерные игры и видео-контент преимущественно агрессивного содержания, а также сайты и чаты, посвященные идеологии «Колумбайна»<sup>1</sup>. Агрессивные тенденции начинали проследиваться также в их внешнем виде (одежда в стиле «милитари»), высказываниях, в интересе к оружию и взрывчатым веществам. Агрессивность сочеталась у подростков со склонностью к аутоагрессии и суицидальным идеям, которые они нередко открыто высказывали и обсуждали в социальных сетях. Часто агрессивным инцидентам в образовательных учреждениях предшествовали конфликты, которые болезненно переживались подростками и способствовали принятию ими решения об уходе из жизни с предварительным агрессивным актом, направленным на окружающих, местом которого они выбирали учебное заведение. Некоторые из них предупреждали об этом сверстников, называя время и место планируемых действий. Многие старались объяснить свой поступок в предсмертной записке, обрисовывая свою ситуацию, переживания и мотивы, побудившие их к принятию решения о нападении.

Поведенческие изменения могут отслеживать педагоги, постоянно общающиеся с подростками в ходе учебного процесса, и, прежде всего, классный руководитель. Основной используемый метод – динамическое наблюдение. Анализ проведенных КСППЭ позволил выделить наиболее информативные поведенческие индикаторы (таблица 1).

<sup>1</sup> Террористическая организация, запрещенная в России.

Таблица 1

Индикаторы изменений в поведении подростков

Индикаторы поведения	Проявления
Снижение успеваемости	Перестает интересоваться учебой, не выполняет домашние задания либо испытывает затруднения в учебе, хотя раньше учился лучше
Сниженное настроение	Часто выглядит подавленным, грустным, пессимистичным, отсутствует интерес к деятельности и общению
Высказывание идей о своей никчемности	Говорит о том, что никому не нужен, ни к чему не способен, не видит перспектив
Изменение коммуникативной активности	Становится замкнутым, нелюдимым, не стремится к общению
Высказывание мыслей агрессивного содержания	Проявляет враждебность, негативные агрессивные высказывания, которые были не свойственны ранее
Увлечение идеологией «Колумбайн» (террористическая организация, запрещенная в России)	Посещает сайты и группы экстремистской идеологической направленности (в том числе героизирующие идеи «Колумбайна», насилия, суицида; националистические, с фашистской символикой), делает соответствующие высказывания, надписи, рисунки
Формирование зависимости от компьютерных игр агрессивного-деструктивного содержания	Увлечен компьютерными играми, проводит за ними много времени, пользуется терминологией таких игр, испытывает трудности отвлечения от игрового процесса
Интерес к агрессивному контенту	Частое посещение сайтов, просмотр и обсуждение видеозаписей агрессивного содержания
Смена стиля одежды	Носит военизированную одежду, обувь (стиль «милитари»)
Увлечение оружием и взрывчатыми веществами	Проявляет знание различных видов оружия и взрывчатых веществ, читает литературу в этой области, использует специальные термины
Потребление алкоголя, психоактивных веществ	Эпизодические случаи употребления
Проявление суицидальных тенденций	Суицидальные высказывания, рисунки, обсуждение суицида в соцсетях, планирование суицида, совершение суицидальных попыток
Агрессивность	Возможны проявления как в виде эпизодических агрессивных действий (физических или вербальных), так и в виде враждебности без выраженной внешней агрессии

При наличии одного или нескольких признаков проблемного поведения педагог может обратиться к школьному психологу для более детального и углубленного обследования. При психологическом исследовании следует обратить внимание на следующие типичные психологические характеристики таких подростков:

- Тревожность.
- Сензитивность, обидчивость, ранимость.
- Враждебность, агрессивность.
- Ригидность.
- Интроверсия, низкая демонстративность.
- Колебания самооценки.

При наличии сведений, которые могут свидетельствовать о психологическом неблагополучии подростка, достигающего уровня психических расстройств, следует дать рекомендацию на консультацию клинического психолога.

Одновременно с психологическим обследованием необходимо провести анализ социальной ситуации подростка, что преимущественно входит в функции социального педагога.

Признаки социального и клинического неблагополучия:

- Указание на имеющиеся проблемы с психическим здоровьем.
- Трудности адаптации в начальной школе.
- Слабый контроль со стороны родителей.
- Семейное неблагополучие (дисфункциональная семья).
- Развод родителей.

Особое внимание всем специалистам (педагогам, психологу, социальному педагогу) нужно обратить на динамический фактор – ситуации, которые переживаются подростком как субъективно неблагоприятные и могут служить триггером для агрессивного поведения с его стороны.

Типичные субъективно неблагоприятные ситуации:

- Конфликты с учителями.
- Конфликты с одноклассниками.
- Продолжительные плохие или дистанцированные отношения с одноклассниками.
- Насмешки со стороны одноклассников, издевки, буллинг.
- Игнорирование сверстниками.
- Утрата романтической привязанности.

Результаты комплексного анализа поведения, индивидуально-психологических особенностей должны стать предметом обсуждения на внутришкольном консилиуме и лечь в основу разработки плана психолого-педагогической и социально-педагогической работы с подростком и его семьей. Возможно направление подростка для комплексного обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

При выраженных признаках девиантного поведения несовершеннолетнего, совершении им агрессивных действий материалы могут быть переданы в территориальную комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП).

В случае обнаружения признаков, которые могут свидетельствовать о психическом расстройстве подростка, он может быть направлен на дополнительное обследование у клинического психолога в кабинете социально-психологической помощи детской поликлиники. Далее при необходимости ему может быть рекомендовано обследование у психиатра с соблюдением закона (до 15 лет с согласия законного представителя в соответствии со ст. 23 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185 (ред. от 30.12.2021) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Клинический анализ, проведенный в рамках КСППЭ, показал, что у несовершеннолетних обнаруживаются не только признаки социального и психологического неблагополучия, но и симптомокомплексы различных психических расстройств, что согласуется с данными других исследователей. Следует подчеркнуть, что до привлечения

к уголовной ответственности менее 30% (4 наблюдения) обследованных обращались к профильным специалистам (неврологу, психиатру). Из них только двум выставлялся клинический диагноз.

В то же время при проведении КСППЭ психические расстройства с соответствующей клинической диагностикой были выявлены у 12 обследованных (86%). Экспертами были выставлены следующие диагнозы по критериям МКБ-10: расстройства шизофренического спектра (шизофрения недифференцированная (F20.3), психопатоподобная (псевдопсихопатическая) шизофрения (F21.4), шизоаффективное расстройство (F25.2), острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении (F23.2); формирующееся смешанное расстройство личности (F61.03); органическое расстройство личности в связи со смешанными заболеваниями (F07.08); расстройства аффективного спектра – депрессивный эпизод средней степени (F32.10); невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства – смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации (F43.25). Агрессивное криминальное поведение подростков с психическими расстройствами было обусловлено целым рядом факторов, как внутренних – кризовой симптоматикой пубертатного периода, личностной незрелостью и заостренными индивидуальными чертами с личностно-аномальным типом реагирования, патологической почвой, в ряде случаев – манифестацией эндогенного заболевания, интоксикацией психоактивными веществами, так и внешних – психогенными воздействиями, деструктивным влиянием Интернет-среды и другими десоциализирующими обстоятельствами.

Несмотря на многообразие клинических форм, можно выделить общие неспецифические психопатологические проблемы несовершеннолетних. Одним из наиболее типичных нарушений было пролонгированное психическое напряжение, что также отмечается другими исследователями [17]. По самоотчетам подростков, они чувствовали



«постоянную тревогу», «глубокий, беспричинный страх», испытывали проблемы со сном и т.п. Некоторые предпринимали неадаптивные попытки самостоятельного решения проблем с помощью алкоголя, ПАВ и энергетических напитков. Так, один из подэкспертных говорил, что ему хотелось «просто уйти от проблем, забыться, не заикливаться на одних и тех же мыслях», однако в состоянии опьянения постепенно стали возникать мысли о суициде, «настроение не повышалось, как было изначально... грустно становилось». Стабильное высокое психическое напряжение трансформировалось сначала в отдельные аффективные переживания, а в последующем в аффективную заряженность аутодеструктивными и агрессивными переживаниями с формированием стойких идей расправы. Существенные изменения происходили у несовершеннолетних в когнитивной сфере, у подростков с расстройствами шизофренического спектра отмечались идеаторные нарушения. Отмечалась фиксация на идеях своей «инаковости» и неполноценности. Восприятие себя слабым, беспомощным, не способным противостоять внешним обстоятельствам, решать каким-то образом школьные проблемы требовало определенной компенсации. Она происходила за счет формирования сверхценных идеализированных деструктивных идей, в которых подросток представлял себя сильным, обладающим властью. Этот механизм хорошо иллюстрирует запись одного из несовершеннолетних: «Я всегда ненавидел себя, презирал, со мной никто не общался, гнобили часто, чувствую себя неполноценным. И как мне быть? Попытаться завоевать авторитет и внимание – пустая трата времени и нервов. Люди – куски поганого... меня всего трясет, я так не нервничал с тех пор, как придумал эту хрень. ...осталось немного ...мы умрем, как и все, мы беспощадно всех убьем, всех!!!! Остаться в теле человека, думать о ближайшей смерти, о том, что собираешься убить... заводит». Другой подросток, который полагал, что «все люди» недооценивают его, убийствами и последующим суицидом хотел показать, что ему «надоела

несправедливость в этом мире». В большинстве случаев имеющиеся нарушения усугублялись из-за фиксированности подростков на деструктивном контенте, связанном с идеологией «Колумбайн». Своевременное выявление психиатрами симптоматики психических расстройств и специфических нарушений в когнитивной и эмоционально-волевой сферах подростков может помочь предупредить тяжелые последствия криминальной агрессии несовершеннолетних.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приведенные данные свидетельствуют, что ауто- и гетероагрессивные действия несовершеннолетних, обвиняемых в нападениях на школы, можно предотвратить, начиная профилактику на ранних стадиях школьной и социальной дезадаптации. Выявленные поведенческие индикаторы, свидетельствующие о психологическом неблагополучии, а в ряде случаев – о серьезных проблемах психического здоровья подростков, рекомендуется учитывать в профилактической работе. Наряду с этим внимания заслуживает неблагоприятное воздействие на несовершеннолетних с признаками уязвимости определенных факторов социальной среды – семейной, школьной, сети Интернет. Предупреждение агрессивных действий детей и подростков в образовательной среде – важная комплексная задача, в решении которой должны принимать участие специалисты разных профессий – педагоги, психологи, социальные педагоги, при необходимости – врачи-психиатры. Профилактическая работа предполагает включение в нее не только самого ребенка или подростка, проявляющего признаки склонности к ауто- и гетероагрессии, но и его семьи, а также школьного окружения. Результаты проведенного исследования могут использоваться при подготовке профессиональных кадров, в компетенции которых входит предупреждение агрессии в образовательной среде и совершения несовершеннолетними правонарушений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Girard L.-Ch., Tremblay R. E., Nagin D., Côté S. M. Journal of Abnormal Child Psychology (2019) 47:825–838 <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0488-5> (Accessed: 11.03.2022).
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 510 с.
3. Farrington D. P. Early predictors of adolescent aggression and adult violence // Violence and Victims / Eds. I. D. Waldman. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. – Vol. 4. – P. 79–100.
4. Макушкин Е. В., Дозорцева Е. Г., Бадмаева В. Д., Ошевский Д. С. Клинико-психологические методы оценки риска совершения агрессивных действий несовершеннолетними: аналитический обзор. М.: ФГУ «ГНЦССП имени В. П. Сербского Росздрав», 2008. – 29 с.
5. Дозорцева Е. Г., Ошевский Д. С., Сыроковашина К. В. Психологические, социальные и информационные аспекты нападения несовершеннолетних на учебные заведения // Психология и право. – 2020. – Т. 10. – № 2. – С. 97–110. [Электронный ресурс] DOI:10.17759/psylaw.2020100208 (Дата обращения: 11.03.2022).
6. Бадмаева В. Д., Макушкин Е. В., Александрова Н. А., Чибисова И. А., Ошевский Д. С. Клинико-психопатологический анализ подростков-правонарушителей, совершивших социально-резонансные нападения на учебные заведения // Российский психиатрический журнал. – 2021. – № 5. – С. 40–51.
7. Министерство внутренних дел Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <https://media.mvd.ru/files/application/2041459> (Дата обращения: 11.03.2022).
8. Mears D. P., Moon M., Thielo A. J. Columbine Revisited: Myths and Realities about the Bullying-School Shootings Connection // Victims and Offenders. – 2017. – Vol. 12. – № 6. – P. 939–955.
9. Макушкин Е. В., Бадмаева В. Д., Дозорцева Е. Г., Сыроковашина К. В., Ошевский Д. С., Чибисова И. А., Терехина С. А. Возрастные особенности психического развития и состояния несовершеннолетних, совершивших суициды // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2019. – Т. 119. – № 7–2. – С. 20–24.
10. Сыроковашина К. В., Ошевский Д. С., Бадмаева В. Д., Дозорцева Е. Г., Макушкин Е. В., Александрова Н. А., Терехина С. А., Нуцкова Е. В., Федонкина А. А., Чибисова И. А., Шкитыр Е. Ю. Факторы риска формирования суицидального поведения у детей и подростков (по результатам анализа региональных посмертных судебных экспертиз) // Психология и право. – 2019. – Т. 9. – № 1. – С. 71–84. [Электронный ресурс] DOI:10.17759/psylaw.2019090105/ (Дата обращения: 11.03.2022).
11. Langman P. (2009). Rampage school shooters: A typology. Aggression and Violent Behavior. 14(1). 79–86. URL: <https://www.researchgate.net/publication/222237299> (Accessed: 11.03.2022).
12. Сыроковашина К. В. Нападения в школах: агрессивные и аутоагрессивные действия несовершеннолетних // Современная зарубежная психология. – 2019. – Т. 8. – № 3. – С. 37–44. [Электронный ресурс] DOI: 10.17759/jmfp.2019080304 (Дата обращения: 11.03.2022).
13. Гриненко У. Проблема скулшутинга в образовательной среде. // Психологические исследования. 2021. 14(80). [Электронный ресурс] <https://doi.org/10.54359/ps.v14i80.109> (Дата обращения: 11.03.2022).
14. Реан А. А., Коновалов И. А., Новикова М. А., Молчанова Д. В. Профилактика агрессии и деструктивного поведения молодежи: анализ мирового опыта. СПб: Издательско-полиграфическая компания «Коста», 2021. – 296 с.
15. Levin J., Madfis E. Mass Murder at School and Cumulative Strain. A Sequential Model // American Behavioral Scientist. – 2009. – Vol. 52. – P. 1227–1245. DOI: 10.1177/0002764209332543 (Accessed: 11.03.2022).
16. Лангман П. Почему дети убивают. Что происходит в голове у школьного стрелка. М.: Бомбора, 2022. – 280 с.
17. Metz J. M., MacLeish K. T. Mental illness, mass shootings, and the politics of American firearms. Am J Public Health. 2015;105(2):240:9. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302242>; PMID: 25496006; PMCID: PMC4318286 (Accessed: 11.03.2022).

## REFERENCES

1. Girard L.-Ch., Tremblay R. E., Nagin D., Côté S. M. Journal of Abnormal Child Psychology (2019) 47:825–838 <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0488-5> (Accessed: 11.03.2022).
2. Berkowitz L. Aggression: causes, consequences and control. St. Petersburg: Prime-EUROZNAK, 2007. – 510 p.
3. Farrington D. P. Early predictors of adolescent aggression and adult violence // Violence and Victims / Eds. I. D. Waldman. Cambridge: Cambridge University Press, 1989. – Vol. 4. – P. 79–100.
4. Makushkin E. V., Dozortseva E. G., Badmaeva V. D., Oshesky D. S. Clinical and psychological methods for

- assessing the risk of committing aggressive actions by minors: an analytical review. Moscow: FSU "Srpsky Srpsky State Medical Center of Roszdrav", 2008. – 29 p.
5. *Dozortseva E.G., Oshevsky D.S., Syrokvashina K.V.* Psychological, social and informational aspects of juvenile attacks on educational institutions // *Psychology and Law*. – 2020. – Vol. 10. – No. 2. – P. 97–110. [Electronic resource] DOI:10.17759/psylaw.20100208 (Accessed: 03/11/2022).
  6. *Badmaeva V.D., Makushkin E.V., Alexandrova N.A., Chibisova I.A., Oshevsky D.S.* Clinical and psychopathological analysis of juvenile offenders who committed socially resonant attacks on educational institutions // *Russian Psychiatric Journal*. – 2021. – No. 5. – P. 40–51.
  7. Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation. [Electronic resource]. URL: <https://media.mvd.ru/files/application/2041459> (Accessed: 03.11.2022).
  8. *Mears D.P., Moon M., Thielo A.J.* Columbine Revisited: Myths and Realities about the Bullying-School Shootings Connection // *Victims and Offenders*. – 2017. – Vol. 12. – № 6. – P. 939–955.
  9. *Makushkin E.V., Badmaeva V.D., Dozortseva E.G., Syrokvashina K.V., Oshevsky D.S., Chibisova I.A., Terekhina S.A.* Age-related features of mental development and condition of minors who committed suicide // *Journal of Neurology and Psychiatry named after C.C. Korotkov*. – 2019. – Vol. 119. – No. 7–2. – P. 20–24.
  10. *Syrokvashina K.V., Oshevsky D.S., Badmaeva V.D., Dozortseva E.G., Makushkin E.V., Alexandrova N.A., Terekhina S.A., Nutsikova E.V., Fedonkina A.A., Chibisova I.A., Shkityr E.Y.* Risk factors for the formation of suicidal behavior in children and adolescents (based on the results of the analysis regional post-mortem forensic examinations) // *Psychology and Law*. 2019. Vol. 9. – No. 1. – P. 71–84. [Electronic resource] DOI: 10.17759/psylaw.2019090105/ (Accessed: 03.11.2022).
  11. *Langman P.* (2009). Rampage school shooters: A typology. *Aggression and Violent Behavior*. 14(1). 79–86. URL: <https://www.researchgate.net/publication/222237299> (Accessed: 11.03.2022).
  12. *Syrokvashina K.V.* Attacks in schools: aggressive and auto-aggressive actions of minors // *Modern foreign psychology*. – 2019. – Vol. 8. – No. 3. – P. 37–44. [Electronic resource] DOI:10.17759/jmfp.2019080304 (Accessed: 11.03.2022).
  13. *Grinenko U.* The problem of schoolshooting in the educational environment. // *Psychological research*. 2021. 14(80). [Electronic resource] <https://doi.org/10.54359/ps.v14i80.109> (Accessed: 03.11.2022).
  14. *Rean A.A., Konovalov I.A., Novikova M.A., Molchanova D.V.* Prevention of aggression and destructive behavior of youth: analysis of world experience. St. Petersburg: Publishing and printing company "Costa", 2021. – 296 p.
  15. *Levin J., Madfis E.* Mass Murder at School and Cumulative Strain. A Sequential Model // *American Behavioral Scientist*. – 2009. – Vol. 52. – P. 1227–1245. DOI: 10.1177/0002764209332543 (Accessed: 11.03.2022).
  16. *Langman P.* Why children kill. What is going on in the head of a school shooter. Moscow: Bombora, 2022. – 280 p.
  17. *Metzl J.M., MacLeish K.T.* Mental illness, mass shootings, and the politics of American firearms. *Am J Public Health*. 2015;105(2):240:9. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302242>; PMID: 25496006; PMCID: PMC4318286 (Accessed: 11.03.2022).

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

**Е.В. Макушкин** – д-р мед. наук, профессор, заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава, г. Москва, Россия; главный внештатный детский специалист психиатр Минздрава России.

**Egeniy V. Makushkin** – D.Sc. (Medicine), Professor, Deputy Director of Science of the V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia; Chief Child Specialist Psychiatrist of the Ministry of Health of Russia.

E-mail: [evm@serbsky.ru](mailto:evm@serbsky.ru), (ORCID: 0000-0002-1937-5908).

**Е.Г. Дозорцева** – д-р психол. наук, профессор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Elena G. Dozortseva** – D.Sc. (Psychology), Professor, V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

E-mail: [edozortseva@mail.ru](mailto:edozortseva@mail.ru); ORCID: 0000-0002-1309-0485.

**Д.С. Ошевский** – канд. психол., доцент, директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Dmitriy S. Oshevsky** – PhD (Psychology), docent, V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

E-mail: [oshevsky@serbsky.ru](mailto:oshevsky@serbsky.ru); ORCID: 0000-0002-3465-6302.

**В.Д. Бадмаева** – д-р мед. наук, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Valentina D. Badmaeva** – D.Sc. (Medicine), V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

E-mail: badmaeva.v@serbsky.ru; ORCID: 0000-0002-2345-3091.

**Н.А. Александрова** – канд. мед. наук, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Natalia A. Alexandrova** – Ph.D. (Medicine), V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

E-mail: aleksandrova.n@serbsky.ru; ORCID: 0000-0002-7634-0517.

**И.А. Чибисова** – канд. мед. наук, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Irina A. Chibisova** – Ph.D. (Medicine), V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

E-mail: chibis-irena@mail.ru; ORCID: 0000-0001-8822-5607.

**К.В. Сыроквашина** – канд. психол., доцент, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Ksenia V. Syrokvashina** – PhD (Psychology), docent, V. Serbsky Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia.

E-mail: syrokvashina@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3172-6130.

## НОВОСТИ НАУКИ

### САМОПОВРЕЖДЕНИЯ И РИСК РАЗВИТИЯ ПСИХОЗА И БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА

В ноябре 2021 года в журнале «Schizophrenia Bulletin» опубликовано исследование, посвящённое изучению связей между госпитализацией по поводу самоповреждений и риском развития в будущем психоза или биполярного аффективного расстройства (БАР). В данное исследование были включены все люди, рождённые в Финляндии в 1987 году (N = 59 476). Путём наблюдения в течение 15 лет за всеми участниками исследования авторам удалось определить, что у лиц, поступивших впервые в психиатрический стационар по поводу самоповреждений, чаще диагностировали в будущем психоз или БАР, чем в популяции. Причём риск развития данных расстройств был выше у лиц, которые совершили самоповреждения до 18 лет. Таким образом, данные пациенты представляют важную группу для профилактики серьёзных психических расстройств.

**Источник:** Портал «Психиатрия & Нейронауки»