

О. В. Погорелко

РОЛЬ КОНТЕКСТУАЛЬНИХ ЧИННИКІВ В ГЕНЕЗІ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

О. В. Погорелко

РОЛЬ КОНТЕКСТУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

О. V. Pogorelko

ROLE OF CONTEXTUAL FACTORS IN THE GENESIS AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

З дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2010—2013 рр. на базі дитячого психіатричного відділення Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева було обстежено 100 підлітків віком від 14 до 17 років зі змішаними розладами емоцій і поведінки F 92, серед них у 50 осіб виявлені прояви аутоагресивної поведінки (АП) у вигляді суїцидальних думок, задумів, намірів, рішень (36 осіб, 72 %), або суїцидальної спроби в анамнезі (14 осіб, 28 %).

Аналіз і узагальнення отриманих результатів дозволили виокремити контекстуальні біологічні та психосоціальні переддиспозиційні чинники в генезі АП у підлітків, серед яких за вагомістю впливу переважають психосоціальні фактори.

Біологічними контекстуальними переддиспозиційними чинниками АП визначені: спадкова обтяженість за психічними і поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю або АП, адиктивна поведінка у вигляді неодноразового вживання алкоголю зі шкідливими наслідками, паління похідних каннабісу та інгаляції токсичних речовин.

Психосоціальними контекстуальними переддиспозиційними чинниками АП встановлені: дисфункціональна конфліктна родина, деструктивне виховання за типами «емоційне відкидання», «гіпер- або гіпоопіки», наявність проблем в школі та у взаємодії з референтним оточенням однолітків, а також в сфері гендерної комунікації.

Отримані дані були покладені нами в основу розроблення системи заходів психокорекції та психопрофілактики АП у підлітків.

Ключові слова: біологічні і психосоціальні контекстуальні чинники, аутоагресивна поведінка, підлітки.

С соблюдением принципов биоэтики и деонтологии в течение 2010—2013 годов на базе детского психиатрического отделения Полтавской областной клинической психиатрической больницы им. А. Ф. Мальцева было обследовано 100 подростков в возрасте от 14 до 17 лет со смешанными расстройствами эмоций и поведения F 92, среди них у 50 человек обнаружены проявления аутоагрессивного поведения (АП) в виде суицидальных мыслей, замыслов, намерений (36 человек, 72 %) или суицидальной попытки в анамнезе (14 человек, 28 %).

Анализ и обобщение полученных результатов позволили выделить контекстуальные биологические и психосоциальные преддиспозиционные факторы в генезе АП у подростков, среди которых по значимости влияния преобладают психосоциальные факторы.

Биологическими контекстуальными преддиспозиционными факторами АП определены: наследственная отягощенность по психическим и поведенческим расстройствам вследствие употребления алкоголя или АП, аддиктивное поведение в виде неоднократного употребления алкоголя с вредными последствиями, курение производных каннабиса и ингаляции токсичных веществ.

Психосоциальными контекстуальными преддиспозиционными факторами АП установлены: дисфункциональная конфликтная семья, деструктивное воспитание по типам «эмоциональное отвержение», «гипер- или гипопротекция», наличие проблем в школе и во взаимодействии с референтной группой сверстников, а также в сфере гендерной коммуникации.

Полученные данные были положены нами в основу разработки системы мер психокоррекции и психопрофилактики АП у подростков.

Ключевые слова: биологические и психосоциальные контекстуальные факторы, аутоагрессивное поведение, подростки.

With respect to the principles of bioethics and ethics for 2010—2013 biennium on the basis of the children's psychiatric ward Poltava Regional Clinical Psychiatric Hospital examined 100 adolescents aged 14 to 17 years with mixed disorders of conduct and emotions F 92, among them 50 people found signs autoaggressive behavior (AB) in the form of suicidal thoughts, plans, intentions, decisions (36 people 72 %) or suicide attempt in history (14 persons, 28 %).

Analysis and synthesis of the results allowed to select contextual biological and psychosocial factors in the genesis pre-dispositional AP in adolescents, including the impact is dominated by the significance psychosocial factors.

Biological contextual factors of AB were: hereditary burdened by mental and behavioral disorders due to use of alcohol or AB, addictive behavior in the form of repeated alcohol harmful effects of smoking cannabis derivatives and inhalation of toxic substances.

Psychosocial contextual factors of AB installed: a dysfunctional family conflict, destructive education by type of "emotional rejection", "hyper- or hypoprotection", problems at school and in collaboration in a reference environment among peers and in the area of gender communication.

These data were used as the basis for our development of measures and correction psychoprophylaxis AB in adolescents.

Keywords: biological and psychosocial contextual factors, autoaggressive behavior by adolescents.

Психічне здоров'я дітей визначає здоров'я нації в майбутньому та займає одне з провідних місць у профілактиці психічного здоров'я в усьому світі. У нашій країні з тенденцією до зниження народжуваності зростання соціальних проблем, загального ослаблення здоров'я населення — ця проблема є однією з пріоритетних [1, 2].

В останні роки в Україні спостерігається тенденція до збільшення частки неспихотичної психічної патології в структурі психопатології дитячого та підліткового віку,

одним з найтяжчих проявів якої є аутоагресивна поведінка (АП) [3].

Матеріали ВООЗ, дані статистики та літератури свідчать про значне підвищення рівня АП в останні десятиліття в усіх розвинених країнах світу, включаючи Україну [4, 5]. Одним з найбільш небезпечних аспектів проблеми зростання АП серед населення різних країн світу є виражена тенденція до збільшення кількості суїцидальних спроб та інших несмертельних, еквівалентних форм саморуйнівної активності [6]. Постійне і суттєве збільшення кількості самогубств та суїцидальних спроб стало основою для формування в різних країнах світу

національних програм з превенції АП як загалом в популяції, так і серед максимально вразливих контингентів населення, зокрема, дітей та підлітків.

З огляду на вищенаведене, з метою встановлення ролі контекстуальних чинників в генезі АП у осіб підліткового віку для визначення мішеней системи заходів психотерапевтичного й психопрофілактичного впливу щодо розвитку АП у даного контингенту, нами, з додержанням принципів біоетики та деонтології протягом 2010—2013 рр. на базі дитячого психіатричного відділення Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева було обстежено 100 підлітків віком від 14 до 17 років зі змішаними розладами емоцій

і поведінки F 92. Серед них у 50 осіб, які склали основну групу (ОГ), виявлені прояви аутоагресивної поведінки у вигляді суїцидальних думок, задумів, намірів, рішень (36 осіб, 72 %), або суїцидальної спроби в анамнезі (14 осіб, 28 %). До порівняльної групи (ГП) увійшли 50 пацієнтів без ознак АП.

З гендерного та вікового розподілу обстежених (табл. 1) видно, що серед підлітків з проявами АП було 56 % дівчинок (середній вік $15,4 \pm 1,8$ роки) і 44 % хлопців (середній вік $16,3 \pm 1,7$ роки), а між обстеженими зі змішаними розладами емоцій і поведінки без АП — 62 % хлопців (середній вік $15,9 \pm 1,2$ роки) і 38 % дівчат (середній вік $15,1 \pm 1,4$ роки).

Таблиця 1

Гендерний та віковий розподіл обстежених підлітків

Показник	ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
	хлопці	дівчата	хлопці	дівчата
Стать, абс. (% ± m)	22 (44 ± 5,0 %)	28 (56 ± 5,0 %)	31 (62 ± 4,9 %)	19 (38 ± 4,9 %)
Середній вік, роки	16,3 ± 1,7	15,4 ± 1,8	15,9 ± 1,2	15,1 ± 1,4

В групі осіб з проявами АП у 40 % батьки працювали найманими робітниками, у 34 % були працівниками бюджетної сфері, у 16 % — підприємцями, а у 10 % — безробітними. Серед батьків підлітків без проявів АП 42 % виявились працівниками бюджетної сфері, 32 % — найманими робітниками, 22 % — підприємцями й 4 % — безробітними (табл. 2). 48 % підлітків з проявами АП і 54 % обстежених ГП не мали власної кімнати в квартирі, де проживали з батьками та іншими родичами, 42 % підлітків ОГ й 34 % обстежених ГП мали індивідуальний простір власної кімнати, 6 % підлітків ОГ й 10 % обстежених ГП проживали разом з батьками у гуртожитку (див. табл. 2).

Серед підлітків з проявами АП достовірно частіше, ніж серед осіб ГП, спостерігалась сімейна спадковість на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю (38 % проти 18 %, відповідно) та АП (8 %), та рідше за них — відсутність обтяженості психопатологією (30 % проти 58 %, відповідно) (табл. 3). Треба також зазначити, що у 10 % осіб без проявів АП мала місце спадкова обтяженість за ендегенними психічними розладами (4 % серед ОГ), проте, наявність родинної спадковості за неспихотичними психічними розладами встановлена у 20 % ОГ й 14 % ГП (ці розбіжності не виявились достовірними).

Таблиця 2

Характеристика соціального статусу й умов проживання обстежених

Показник	ОГ, n = 50		ГП, n = 50		
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	
Соціальний статус батьків	службовець (бюджетна сфера)	17	34 ± 4,7	21	42 ± 4,9
	підприємець	8	16 ± 3,7	11	22 ± 4,1
	найманий робітник	20	40 ± 4,9	16	32 ± 4,7
	безробітний	5	10 ± 3,0	2	4 ± 2,0
Умови проживання	власна кімната в квартирі	21	42 ± 4,9	17	34 ± 4,7
	спільна кімната в квартирі	24	48 ± 5,0	27	54 ± 5,0
	гуртожиток	3	6 ± 2,4	5	10 ± 3,0

Таблиця 3

Розподіл обстежених за спадковою обтяженістю на психопатологію

Показник	ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m
Психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю	19	38 ± 4,6*	9	18 ± 3,8*
Неспихотичні психічні розлади	10	20 ± 4,0	7	14 ± 3,5
Ендегенні психічні розлади	2	4 ± 2,0	5	10 ± 3,0
Аутоагресивна поведінка	4	8 ± 2,7*	—	—
Сімейний анамнез не обтяжений	15	30 ± 4,6*	29	58 ± 4,9*

Примітка: * — відмінності статистично значущі, $p < 0,05$

Обтяженість на психоневрологічну патологію спостерігалась у 44 % підлітків ОГ і у 20 % обстежених ГП (табл. 4). Найбільш зустрічаємою психоневрологічною патологією встановлені мінімальна мозкова дисфункція (12 % — ОГ й 8 % — ГП), затримка мовного (10 % ОГ й 2 % ГП) та психомоторного (8 % ОГ й 2 % ГП) розвитку, а також черепно-мозкові травми (14 % ОГ й 8 % ГП). Хоча достовірних відмінностей між групами не виявлено, проте, за отриманими даними видно, що психоневрологічна патологія спостерігалась серед підлітків ОГ значно частіше.

Статистично значущих відмінностей знайдено не було.

Таблиця 4

Розподіл підлітків за обтяженістю анамнезу на психоневрологічну патологію

Показник	ОГ, n = 50	ГП, n = 50
Без особливостей	28 (56 ± 5,0 %)	40 (80 ± 4,0 %)
Мінімальна мозкова дисфункція	6 (12 ± 3,2 %)	4 (8 ± 2,7 %)
Затримка психомоторного розвитку	4 (8 ± 2,7 %)	1 (2 ± 1,4 %)
Затримка мовного розвитку	5 (10 ± 3,0 %)	1 (2 ± 1,4 %)
Черепно-мозкові травми	7 (14 ± 3,5 %)	4 (8 ± 2,7 %)

Аналіз результатів дослідження наявності та структури адиктивної поведінки, притаманної обстеженим, виявив достовірно більшу її представленість серед підлітків з проявами АП (табл. 5) у вигляді неодноразового вживання алкоголю зі шкідливими наслідками (70 % ОГ й 42 % ГП), паління похідних каннабісу (38 % ОГ й 22 %

ГП) та інгаляції токсичних речовин (32 % ОГ й 18 % ГП) та практично однакову розповсюдженість тютюнопаління серед обстежених підлітків обох груп (98 % ОГ й 82 % ГП).

Виходячи з розуміння важливості гармонійних сімейних стосунків, під якими ми розуміли здатність членів сім'ї підтримати підлітка в значущих для нього ситуаціях, вміння його зрозуміти і допомогти йому у вирішенні складних проблем, як чинника стримування аутоагресивної налаштованості, нами здійснений аналіз родинного функціонування обстежених (табл. 6), результатом якого стало твердження, що серед сімей осіб з проявами АП гармонійних як за станом внутрішньосімейних стосунків, так і за типами виховання, не було (серед сімей осіб ГП — 18 % та 6 %, відповідно). Серед типів сімейного виховання у осіб ОГ превалювали емоційне відкидання (32 %), гіпер- та гіпоопіка (по 26 %, відповідно) та жорсткі відносини (16 %), тоді як у обстежених ГП — гіперопіка (30 %), жорсткі відносини (28 %), гіпоопіка (20 %) та емоційне відкидання (14 %).

Докладне вивчення наявності гострих або хронічних психотравмуючих обставин в житті обстежених, нами підтверджено гіпотезу про їхній вплив на АП (табл. 7).

Статистично значущі відмінності у видах гострих психотравмуючих ситуацій між підлітками ОГ і ГП були виявлені за чинниками «смерть одного з батьків» (12 % ОГ й 2 % ГП) та чинниками, об'єднаними за назвою «інші» (44 % ОГ й 28 % ГП), серед яких у хлопчиків з проявами АП превалювали: «вигнали з дому», «дізнався, що нерідний син», «сварка з дівчиною», «самогубство близької людини»; між дівчинок ОГ серед «інших» гострих психотравмуючих ситуацій визначені «виключення з навчального закладу», «аборт», «сварка з бойфрендом», «сексуальні домагання з боку родичів».

Таблиця 5

Розподіл обстежених підлітків за видами адиктивної поведінки

Показник	ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m
Інгаляції токсичних речовин	16	32 ± 4,7*	9	18 ± 3,8*
Неодноразове вживання алкоголю зі шкідливими наслідками	35	70 ± 4,6*	21	42 ± 4,9*
Ін'єкційне вживання наркотичних речовин	6	12 ± 3,2	5	10 ± 3,0
Паління похідних каннабісу	19	38 ± 4,9*	11	22 ± 4,1*
Вживання психостимуляторів	13	26 ± 4,4	8	16 ± 3,7
Патологічна схильність до азартних ігор	9	18 ± 3,8	11	22 ± 4,1
Тютюнопаління	49	98 ± 1,4*	41	82 ± 3,8*

Примітка: * — відмінності статистично значущі, p < 0,05

Таблиця 6

Розподіл обстежених підлітків за характеристиками сімейного функціонування

Показник	ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
	абс.	% ± m	абс.	% ± m
Тип функціонування сім'ї	гармонійний	—	9	18 ± 3,8
	дисгармонійний	50	41	82 ± 3,8*
Тип сімейного виховання	жорсткі відносини	8	14	28 ± 4,5*
	гіперопіка	13	15	30 ± 4,6*
	гіпоопіка	13	10	20 ± 3,0*
	емоційне відкидання	16	7	14 ± 3,5*
	гармонійне	—	3	6 ± 2,4

Розподіл обстежених підлітків за видами гострих та хронічних психотравм

Показник		ОГ, n = 50		ГП, n = 50	
		абс.	% ± m	абс.	% ± m
Гострі психотравми	Смерть одного з батьків	6	12 ± 3,2*	1	2 ± 1,4
	Розлучення батьків	15	30 ± 4,6 %	21	42 ± 4,9*
	Інші	22	44 ± 5,0*	14	28 ± 4,5
Хронічні психотравми	Соціально-неблагополучна сім'я	11	22 ± 4,1 %	10	20 ± 4,0
	Конфліктна сім'я	33	66 ± 4,7*	15	30 ± 4,6
	Хронічні інвалідизуючі захворювання батьків	13	26 ± 4,4*	10	20 ± 4,0
	Проблеми в школі, з референтним оточенням однолітків	44	88 ± 3,2*	26	52 ± 5,0*
	Проблеми гендерної комунікації	21	42 ± 4,9*	13	26 ± 4,4

Для підлітків ГП найбільш характерними гострими психотравмуючими ситуаціями були: «позбавлення батьків батьківських прав», «сварка з дівчиною», «сварка з батьками» (хлопці), та «сварка з бойфрендом або з батьками» (дівчини). Фактор «розлучення батьків» виявився значущим для більшості обстежених ГП, ніж ОГ (42 % ГП проти 30 % ОГ).

Дослідження наявності хронічних психотравмуючих ситуацій в житті обстежених підтвердило гіпотезу щодо негативного впливу деяких хронічних психотравм в аспекті підвищення суїцидального ризику та провокації АП, серед яких найбільш поширеними виявились проблеми в школі та з комунікацією з референтною групою однолітків (88 % осіб ОГ проти 52 % ГП), конфліктна родина (66 % ОГ й 50 % ГП) і гендерні проблеми (42 % ОГ й 26 % ГП). Іншими затяжними психотравмами, від яких потерпали обстежені, були: соціально-неблагополучна сім'я (22 % ОГ й 20 % ГП) та хронічні інвалідизуючі хвороби батьків (26 % ОГ й 20 % ГП).

Аналіз і узагальнення отриманих результатів дозволили виокремити контекстуальні біологічні та психосоціальні переддиспозиційні чинники в генезі АП у підлітків, серед яких за вагомістю впливу переважають психосоціальні фактори.

Біологічними контекстуальними переддиспозиційними чинниками АП визначені спадкова обтяженість за психічними і поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю або АП, адиктивна поведінка у вигляді неодноразового вживання алкоголю зі шкідливими наслідками, паління похідних каннабісу та інгаляції токсичних речовин.

Психосоціальними контекстуальними переддиспозиційними чинниками АП встановлені дисфункціональна конфліктна родина, деструктивне виховання за типами «емоційне відкидання», «гіпер- або гіпоопіки», наявність проблем в школі та у взаємодії з референтним оточенням однолітків, а також в сфері гендерної комунікації.

Отримані дані стали підґрунтям для розроблення системи заходів психокорекції та психопрофілактики АП у підлітків.

Список літератури

1. Стан психічного здоров'я населення та перспективи розвитку психіатричної допомоги в Україні / М. К. Хобзей, П. В. Волошин, Н. О. Марута [та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2012. — Т. 20, вип. 3 (72). — С. 13—18.
2. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // *НейроNews*. — 2010. — № 5 (24). — С. 83—90.
3. Марута Н. А. Суїцидальное поведение у больных тревожными расстройствами (клинико-психопатологическая и патопсихологическая характеристика, система профилактики) / Н. А. Марута, Ю. В. Никанорова // Український вісник психоневрології. — 2013. — Т. 21, вип. 2 (75). — С. 57—61.
4. Денисенко М. М. Суїцидальна поведінка у хворих на ендогенні та екзогенні депресії (клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості, принципи профілактики) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.16 / Денисенко Михайло Михайлович; ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». — Х., 2011. — 20 с.
5. Марута Н. А. Особенности аутоагрессии у больных расстройствами адаптации / Н. А. Марута, И. А. Явдак // *Архів Психіатрії*. — 2006. — Т. 12. — № 1—4 (44—47). — С. 13—16.
6. Незавершені спроби самогубства шляхом самоотруєння у Харкові у 2002—2004 роках / А. М. Бачериков, Е. Г. Матузок, К. В. Харіна [та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2006. — Т. 14, вип. 2 (47). — С. 41—45.

Надійшла до редакції 03.03.2014 р.

ПОГОРЕЛКО Олег Володимирович, завідувач дитячого психіатричного відділення Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева, м. Полтава; e-mail: omo.inpn@mail.ru
POGORELKO Oleg Volodymyrovych, Head of child psychiatry Department of the Poltava regional clinical mental Hospital named after A. F. Mal'cev, Poltava; e-mail: omo.inpn@mail.ru