

## Употребление подростками психоактивных веществ при разных видах аутоагрессивного поведения

**Григорьева А.А.**

ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5204-4887>, e-mail: alexandrina\_gr@mail.ru

**Гавриченко А.А.**

ФГБУ «НМИЦ ПН имени В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4828-479X>, e-mail: a.a.gavrichenkova@mail.ru

В статье приводятся данные исследования особенностей потребления психоактивных веществ при суицидальном, самоповреждающем и нормативном поведении среди подростков. Были обследованы 131 подросток с высоким риском суицидального поведения, 142 подростка — с высоким риском самоповреждающего поведения и 553 подростка — с нормативным поведением. Для выявления подростков с суицидальным риском использовался опросник СЛ-19 (Юнанцкевич П.И., 2009); с самоповреждающим поведением, включая употребление ПАВ (алкоголь, наркотики, табак), применялась «Методика модификации тела и самоповреждения» (Польская Н.А., 2017). На основании полученных данных делается вывод о том, что для половины подростков, склонных к аутоагрессивному поведению, характерно формирование полимодальных аутоагрессивных комплексов, включающих разные виды аутоагрессивного поведения. Как суицидальное, так и самоповреждающее поведение сопровождается употреблением разных видов психоактивных веществ (алкоголя, табака и наркотиков). Наиболее выражено употребление ПАВ в группе подростков с высоким риском суицидального поведения. Высказывается предположение о необходимости разработки комплексных программ профилактики, учитывающих разные виды аутоагрессии у подростков.

**Ключевые слова:** аутоагрессивное поведение, самоповреждающее поведение, суицидальное поведение, употребление психоактивных веществ, подростки.

**Для цитаты:** Григорьева А.А., Гавриченко А.А. Употребление подростками психоактивных веществ при разных видах аутоагрессивного поведения [Электронный ресурс] // Психология и право. 2020. Том 10. № 1. С. 116-122. DOI: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100110>

## Use of psychoactive substances by adolescents in different types of auto-aggressive behaviour

*Alexandrina A. Grigoryeva*

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1374-2498>, e-mail: [alexandrina\\_gr@mail.ru](mailto:alexandrina_gr@mail.ru)

*Anastasiya A. Gavrichenkova*

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4828-479X>, e-mail: [alexandrina\\_gr@mail.ru](mailto:alexandrina_gr@mail.ru)

The article presents research data on the characteristics of the psychoactive substances use in suicidal, self-harming and normative behaviour among adolescents. 131 adolescents with a high risk of suicidal behaviour, 142 adolescents with a high risk of self-harming behaviour and 553 adolescents with normative behaviour were examined. Methods used: the SL-19 questionnaire (Yunantskevich P.I., 2009) was used to identify adolescents with suicidal risk; “method of body modification and self-harm” (Polskaya N.A., 2017) - for identification adolescents with self-damaging behaviour, including the substance use (alcohol, drugs, tobacco). Based on data, it is concluded that half of adolescents prone to auto-aggressive behaviour are characterized by the formation of polymodal auto-aggressive complexes, including different types of auto-aggressive behaviour. Both suicidal and self-harming behaviours are accompanied by the use of different types of psychoactive substances (alcohol, tobacco and drugs). The most discernible use of substance is noted in the group of adolescents with a high risk of suicidal behaviour. An assumption is made about the need to develop comprehensive preventive programs that take into account different types of adolescents’ auto-aggression.

**Keywords:** auto-aggressive behaviour, self-harming behaviour, suicidal behaviour, substance use, adolescents.

**For citation:** Grigoryeva A.A., Gavrichenkova A.A. Use of psychoactive substances by adolescents in different types of auto-aggressive behaviour. *Psikhologiya i pravo*, 2020. Vol. 10, no. 1. p.116-122. DOI: <https://doi.org/10.17759/psylaw.2020100110>

Подростковый возраст наиболее сензитивен к формированию девиантного, в частности аутоагрессивного, поведения. Такая возрастная специфика связана с особенностями психоэндокринных процессов, высокой импульсивностью, психической ригидностью, готовностью к риску, проблемами самоидентификации и высокой ролью референтной группы в психическом и личностном развитии подростка [2; 3]. В исследованиях отмечается, что от 30 до 70% подростковой популяции подвержено астено-невротическим, депрессивным расстройствам, повышенной интеллектуальной и физической утомляемостью, пограничным личностным расстройствам [4]. Такая уязвимость подростков в сочетании с триггерной ролью стрессоров и предикторами суицидального поведения (генетическая предрасположенность, социально-неблагополучные семьи, употребление алкоголя и наркотиков, факты психотравматизации и насилия и др.) приводят к повышению риска разных видов аутоагрессивного поведения. Аутоагрессивное поведение рассматривается как физический и/или психический вред, наносимый человеком самому себе. Выделяют три основных вида аутоагрессивного поведения: суицидальное поведение, недифференцированные аутоагрессивные формы (например, «травматическая личность»), а также самоповреждающее поведение. Существуют прямые и косвенные виды

самоповреждающего поведения [20; 21]. К прямым видам относят такие, при которых мы можем наблюдать вред непосредственно в момент аутоагрессивного акта (например, рассечение тканей). К косвенным видам относят повреждения, ущерб от которых можно наблюдать спустя некоторое время, непосредственного повреждения тканей при этом не происходит [21]. Одним из распространенных примеров косвенного самоповреждения является употребление психоактивных веществ (ПАВ). Потенцирующая роль употребления психоактивных веществ при прямом самоповреждающем и суицидальном поведении подростков описывается рядом отечественных и зарубежных авторов [16; 11]. Отмечается, что риск суицидального и прямого самоповреждающего поведения в подростковом возрасте существенно повышается при употреблении психоактивных веществ. Таким образом, отмечается высокая предрасположенность подростков к возникновению комплексных аутоагрессивных проявлений, в которых наиболее распространено употребление психоактивных веществ в сочетании с суицидальными и несуйцидальными формами самоповреждающего поведения, что, в свою очередь, актуализирует вопрос изучения особенностей полимодальных аутоагрессивных комплексов у подростков.

Характер взаимосвязи между разными видами аутоагрессивного поведения можно разделить на две большие группы: 1) представляющие полимодальный комплекс (т. е. разные виды аутоагрессивного поведения возникают наряду друг с другом, сохраняясь в виде альтернативных поведенческих проявлений в текущий возрастной период); 2) характеризующиеся последовательной взаимосвязью (т. е. один доминирующий вид аутоагрессивного поведения сменяется другим на протяжении разных возрастных периодов).

При полимодальных аутоагрессивных комплексах разные виды аутоагрессивного поведения, такие как употребление ПАВ и самоповреждающее поведение, могут сопровождать друг друга коморбидно; так, например, выявлена коморбидность самоповреждающего поведения с употреблением марихуаны (12,6%) и алкоголя (29,5%) [21]. Выявлено, что 59,6% прибегающих к самоповреждениям, проявляют признаки наркологических расстройств [11]. Процент употребляющих ПАВ среди подростков с самоповреждающим поведением в четыре раза превышает популяционные показатели [19].

Употребление ПАВ в полимодальных комплексах может также становиться триггером или фактором для других видов аутоагрессии. Так, употребление психоактивных веществ подростками может усиливать суицидальные действия, такие как суицидальные идеи, попытки самоубийства, а также завершённые суициды. Триггерная роль алкоголя отражена в работах Хаффорда [15]. Влияние алкогольной интоксикации на возрастание суицидального риска рассматривается в контексте повышения уровня психологического дистресса, напрямую влияющего на проявление аутоагрессии [8; 10; 17; 6]. Частота и повторяемость суицидальных попыток коррелирует с регулярным употреблением психоактивных веществ [9]. Среди подростков, имеющих самоповреждающее поведение, доля употребляющих психоактивные вещества (сигареты, каннабис, алкоголь) значительно выше, чем у подростков с нормативным поведением [7]. Наиболее выражена связь между суицидальным и несуйцидальным самоповреждением и регулярным употреблением значительных доз алкоголя, среди подростков 13 лет и младше [7; 21]. Около 14% подростков, преимущественно мужского пола, госпитализированных после самоповреждений и суицидальных попыток, сообщали о регулярном употреблении наркотиков [13]. Последующее употребление наркотиков после совершённой попытки становится предиктором новых суицидальных действий. Курение также связано с увеличением риска суицидальных попыток: у курящих он оказывается в 4 раза выше, чем у некурящих [18]. Курящие подростки более подвержены самоповреждающему поведению. Среди курящих девочек отмечается в три раза больше проявлений самоповреждающего поведения. Среди мальчиков такой

тенденции не выявлено. Также в исследованиях показано, что мысли о самоповреждении сопровождаются мыслями об употреблении ПАВ [22].

Последовательная связь между самоповреждающим поведением и употреблением психоактивных веществ также отражена в исследованиях [25;12]. Подростки, имеющие опыт самоповреждающего поведения, подвергаются значительному риску употребления психоактивных веществ и возникновения синдрома зависимости в молодом возрасте (в промежутке между 20 и 30 годами). В нормативной выборке (20—30 лет) употребляли алкоголь свыше рекомендуемой недельной нормы 15—17% молодых людей. В то время как, в группе 20-ти-30-тилетних респондентов с опытом самоповреждающего поведения в подростковом возрасте употребление алкоголя, превышающее недельную норму, составило 23%, злоупотребление алкоголем — 28% [19]. Синдром множественной зависимости наблюдался у 4—5% обследуемых в возрасте 21—25 лет с нормативным поведением в подростковом возрасте и у 15—16% у обследуемых, имевших опыт самоповреждения.

Опираясь на имеющиеся эпидемиологические данные о значимой взаимосвязи употребления ПАВ и рисков развития суицидального и самоповреждающего поведения у подростков, нами было проведено исследование на подростковой популяции, цель которого — сравнить структуру потребления психоактивных веществ при суицидальном, самоповреждающем и нормативном поведении. В исследовании участвовало три группы подростков с выявленными на основе психодиагностического обследования рисками суицидального и самоповреждающего поведения, а также группа сравнения без признаков аутоагрессии: 1) с высоким риском суицидального поведения —  $n=131$  (из них 37 мальчиков и 94 девочки); 2) с высоким риском самоповреждающего поведения —  $n=142$  (52 мальчика и 90 девочек); 3) группа с нормативным поведением —  $n=553$ . Для выявления подростков с суицидальным риском использовался опросник СЛ-19 [5]; с самоповреждающим поведением, включая употребление ПАВ (алкоголь, наркотики, табак), применялась «Методика модификации тела и самоповреждения» [1]. Использовались методы статистической обработки данных: методы описательной статистики, статистическое сравнение групп с использованием критерия U Mann—Whitney для независимых выборок.

**Результаты исследования.** В ходе исследования выявлено, что наибольший процент употребления всех видов психоактивных веществ (алкоголь, табак и наркотики) представлен в группе подростков с высоким риском суицидального поведения: 56% отметили, что употребляют алкоголь, 20,7% — табак и 12,5% — пробовали наркотики. Подростки с рисками самоповреждающего поведения употребляют табак (24,6%), алкоголь (49%) и наркотики (9,9%). В группе подростков с самоповреждающим поведением 49% отметили, что употребляют алкоголь, 25% — табак и 10% — употребляют наркотики. В группе подростков с нормативным поведением получены следующие данные: всего 13% говорят об употреблении алкоголя, 3% — табака и 0,5% — наркотиков. Достоверность различий в группах подтверждена при помощи критерия U Манна—Уитни.

Качественный анализ сочетания разных видов аутоагрессивного поведения у подростков с суицидальным и самоповреждающим поведением позволил выявить следующие результаты: у 50% подростков выявлены мономодальные аутоагрессивные профили (64 человека с суицидальным риском и 70 человек с самоповреждающим поведением). У второй половины подростков выявлены полимодальные аутоагрессивные комплексы, включающие сочетание множественных видов аутоагрессии (самоповреждающее, суицидальное поведение, употребление психоактивных веществ). В ходе клинической беседы, включающей структурированное интервью, осуществлялась верификация полученных в ходе психодиагностического обследования данных. Были выявлены следующие сочетания видов аутоагрессии: 22% — подростки с суицидальным и самоповреждающим поведением, 15% — подростки с суицидальным поведением и употреблением

ПАВ, 13% — подростки с сочетанием самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ.

**Выводы:** таким образом, на основе полученных данных выявлено, что для половины подростков, склонных к аутоагрессивному поведению, характерно формирование полимодальных аутоагрессивных комплексов, включающих разные виды аутоагрессивного поведения. Как суицидальное, так и самоповреждающее поведение сопровождается употреблением разных видов психоактивных веществ (алкоголя, табака и наркотиков). Наиболее выражено употребление ПАВ в группе подростков с высоким риском суицидального поведения. Такая специфика проявления подростковой аутоагрессии во многом определяет необходимость разработки комплексных программ профилактики, учитывающих разные виды аутоагрессии.

### Литература

1. *Польская Н.А.* Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: автореф. дисс. ... д-ра психол. наук: 19:00:04/ Польская Наталия Анатольевна; [Место защиты: С.-Петерб. гос ун-т]. Москва, 2017. 51 с.
2. *Ремеева А.Ф., Колотова Ю.З.* Специфика страхов детей из неблагополучных семей и их коррекция [Электронный ресурс] // Психология и право. 2012. Т. 2. № 1. URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2012/n1/50331.shtml> (дата обращения: 21.01.2020).
3. *Ремеева А.Ф., Пальчиков И.А.* Особенности иррациональных установок девиантных подростков [Электронный ресурс] // Психология и право. 2013. Т. 3. № 2. URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n2/61028.shtml> (дата обращения: 21.01.2020).
4. *Розанов В.А.* Периферические биологические факторы и биомаркеры суицида // Суицидология. 2018. Т. 9. № 1. С. 3—22.
5. *Юнацкевич П.И., Гилинский Я.И.* Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии. СПб.: Сев.-зап. регион. мед. лечеб.-диагност. центр, 1999. 338с.
6. *Шустов Д.И.* и др. Аутоагрессивная алкогольная личность // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 89—109.
7. *Aseltine Jr R.H.* et al. Age variability in the association between heavy episodic drinking and adolescent suicide attempts: findings from a large-scale, school-based screening program // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2009. Vol. 48. № 3. P. 262—270.
8. *Cloninger C.R., Sigvardsson S., Bohman M.* Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults // Alcoholism: clinical and experimental research. 1988. Vol. 12. № 4. С. 494—505.
9. *Crumley F.E.* Substance abuse and adolescent suicidal behavior // JAMA. 1990. Vol. 263. № 22. P. 3051—3056.
10. *Goldston D.B.* Conceptual issues in understanding the relationship between suicidal behavior and substance use during adolescence // Drug and Alcohol Dependence. 2004. Vol. 76. P. S79—S91.
11. *Franklin J.C.* et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research // Psychological Bulletin. 2017. Vol. 143. № 2. P. 187.
12. *Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall, R.* Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England // Bmj. 2002. Vol. 325. № 7374. P. 1207—1211.
13. *Hawton K., Harriss L., Hall S., Simkin S., Bale E., Bond, A.* Deliberate self-harm in Oxford, 1990—2000: a time of change in patient characteristics // Psychological medicine. 2003. Vol. 33. № 6. P. 987—995.
14. *Hilt L.M., Nock M.K., Lloyd-Richardson E.E., Prinstein M.J.* Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model // The Journal of Early Adolescence. 2008. Vol. 28. № 3. P. 455—469.
15. *Hufford M.R.* Alcohol and suicidal behavior // Clinical psychology review. 2001. Vol. 21. № 5. P. 797—811.

16. *Kaminer Y.* et al. (ed.). Youth substance abuse and co-occurring disorders. American Psychiatric Pub, 2015.
17. *Khantzian E.J.* The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications // *Harvard review of psychiatry*. 1997. T. 4. № 5. P. 231—244.
18. *Mäkikyrö T.H.* et al. Smoking and suicidality among adolescent psychiatric patients // *Journal of Adolescent Health*. 2004. Vol. 34. № 3. P. 250—253.
19. *Moran P., Coffey C., Romaniuk H., Degenhardt L., Borschmann R., Patton, G.C.* Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015. Vol. 131. № 1. P. 61—68.
20. *Müller A.* et al. Prevalence and correlates of self-harm in the German general population // *PLoS One*. 2016. Vol. 11. № 6. P. e0157928.
21. *Nock M.K., Joiner Jr T.E., Gordon K.H., Lloyd-Richardson E., Prinstein M.J.* Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts // *Psychiatry research*. 2006. Vol. 144. № 1. P. 65—72.
22. *Nock M.K., Prinstein M.J., Sterba S.K.* Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults // *Journal of abnormal psychology*. 2009. Vol. 118. № 4. P. 816.
23. *Nock M.K., Banaji M.R.* Assessment of self-injurious thoughts using a behavioral test // *American Journal of Psychiatry*. 2007. Vol. 164. № 5. P. 820—823.
24. *Ougrin D., Tranah T., Stahl D., Moran P., Asarnow J.R.* Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015. Vol. 54. № 2. P. 97—107. e2.
25. *Patton G.C.* et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007. Vol. 46. № 4. P. 508—514.

## References

1. Pol'skaya N.A. Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psichicheskom razviti. Avtopef. diss. doct. psikh. nauk [Phenomenology and functions of self-harming behavior in normative and disturbed mental development. Dr. Sci. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2017. 51 p.
2. Remeeva A.F., Kolotova Y.Z. Specifics of fears of children from problem families and their correction (continued) [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and Law]*, 2012. Vol. 2, no. 2 (In Russ., abstr. in Engl.)
3. Remeeva A.F., Palchikov I.A. Features of irrational attitudes in deviant adolescents [Elektronnyi resurs]. *Psikhologiya i pravo [Psychology and Law]*, 2013. Vol. 3, no. 2 (In Russ., abstr. in Engl.)
4. Rozanov V.A. Perifericheskie biologicheskie faktory i biomarkery suicida [Peripheral biological factors and biomarkers of suicide] // *Suicidologiya [Suicidology]*. 2018. Vol. 9. no.1. pp. 3-22.
5. Yunackevich P.I., Gilinskiy Ya. I. Sociologicheskie i psichologo-pedagogicheskie osnovy suicidologii. Sankt-Peterburg: SPb: Sev.-zap. region. med. lech.-diagnost. centr; 1999. 338 p.
6. Shustov D.I., Tuchina O.D., Fedotov I.A., Novikov S.A. Self-destructive alcoholic personality. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 3, pp. 89–109. doi:10.17759/cpp.2016240306. (In Russ., abstr. in Engl.)
7. Aseltine Jr R.H. et al. Age variability in the association between heavy episodic drinking and adolescent suicide attempts: findings from a large-scale, school-based screening program // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009. Vol. 48. № 3. P. 262-270.
8. Cloninger C.R., Sigvardsson S., Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults // *Alcoholism: clinical and experimental research*. — 1988. Vol. 12. № 4. P. 494-505.

9. Crumley F.E. Substance abuse and adolescent suicidal behavior //JAMA. 1990. Vol. 263. №. 22. P. 3051-3056.
10. Goldston D.B. Conceptual issues in understanding the relationship between suicidal behavior and substance use during adolescence //Drug and Alcohol Dependence. 2004. Vol. 76. P. S79-S91.
11. Franklin J.C. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research //Psychological Bulletin. 2017. Vol. 143. №. 2. P. 187.
12. Hawton K., Rodham K., Evans E., Weatherall, R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England //Bmj. 2002. Vol. 325. №. 7374. P. 1207-1211.
13. Hawton K., Harriss L., Hall S., Simkin S., Bale E., Bond, A. Deliberate self-harm in Oxford, 1990—2000: a time of change in patient characteristics //Psychological medicine. — 2003. T. 33. — Vol. 6. — P. 987-995.
14. Hilt L.M., Nock M.K., Lloyd-Richardson E.E., Prinstein M.J. Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model //The Journal of Early Adolescence. 2008. Vol. 28. №. 3. P. 455-469.
15. Hufford M.R. Alcohol and suicidal behavior //Clinical psychology review. 2001. Vol. 21. №. 5. — S. 797-811.
16. Kaminer Y. et al. (ed.). Youth substance abuse and co-occurring disorders. American Psychiatric Pub, 2015.
17. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications //Harvard review of psychiatry. 1997. Vol. 4. №. 5. P. 231-244.
18. Mäkikyrö T.H. et al. Smoking and suicidality among adolescent psychiatric patients //Journal of Adolescent Health. 2004. Vol. 34. №. 3. P. 250-253.
19. Moran P., Coffey C., Romaniuk H., Degenhardt L., Borschmann R., Patton, G.C. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study //Acta Psychiatrica Scandinavica. 2015. Vol. 131. №. 1. P. 61-68.
20. Müller A. et al. Prevalence and correlates of self-harm in the German general population //PLoS one. 2016. Vol. 11. №. 6. P. 0157928
21. Nock M.K. Joiner Jr T.E., Gordon K.H., Lloyd-Richardson E., Prinstein M.J. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts //Psychiatry research. 2006. Vol. 144. №. 1. P. 65-72.
22. Nock M.K., Prinstein M.J., Sterba S.K. Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults //Journal of abnormal psychology. 2009. Vol. 118. №. 4. P. 816.
23. Nock M.K., Banaji M.R. Assessment of self-injurious thoughts using a behavioral test //American Journal of Psychiatry. 2007. Vol. 164. №. 5. P. 820-823.
24. Ougrin D., Tranah T., Stahl D., Moran P., Asarnow J.R. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis //Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2015. Vol. 54. №. 2. P. 97-107. e2.
25. Patton G.C. et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents //Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2007. Vol. 46. №. 4. P. 508-514.