

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В РАЗРЕЗЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ АУТОАГРЕССИВНЫХ ПАТТЕРНОВ ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

<sup>1</sup> Клинический центр Итальянского института микропсихоанализа  
(Россия, Москва, Порядковый пер., д. 21);

<sup>2</sup> Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена  
(Россия, Санкт-Петербург, набережная р. Мойки, д. 48).

Разработаны меры по снижению выраженности паттернов аутоагрессивности у подростков, базирующиеся на поэтапном использовании метода когнитивной терапии в виде развития когнитивных навыков с целью преодоления аутоагрессивных паттернов как неотъемлемой части комплексной модели психокоррекционной терапии аутоагрессивного поведения в подростковом возрасте. В результате применения комплексной модели реабилитации с использованием психокоррекционных мероприятий, направленных на предупреждение аутоагрессивного поведения, выявлена положительная динамика клинико-психопатологических характеристик у подростков.

**Ключевые слова:** подростковый возраст, аутоагрессивное поведение, пограничное расстройство личности, психокоррекция, когнитивная терапия.

### Введение

Проблема аутоагрессивного поведения (ААП) личности, являясь предметом внимания многих исследователей в различных областях науки о человеке, приобрела особенную остроту в современных условиях социальных трансформаций. К ААП относятся самоунижения, самообвинения, чувство злости и чувство отвращения и ненависти к себе (психологическая аутоагрессия); реальные действия, которые вызывают боль, страдания и представляют угрозу своей жизни (физическая аутоагрессия); имплицит-

---

✉ Исагулова Елена Юрьевна – клинич. психолог, руководитель Клинического центра Итальянского института микропсихоанализа (Россия, 127005, Москва, Порядковый пер., д. 21), e-mail: 9477877@gmail.com;

Алёхин Анатолий Николаевич – д-р мед. наук проф., зав. каф. клинич. психологии и психологической помощи Рос. гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена (Россия, 191186, Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48), e-mail: termez59@mail.ru.

ные аутоагрессивные действия различного типа (алкоголизм, наркомания, переедание или анорексия, рискованное сексуальное поведение, травматические виды спорта, провоцирующее поведение и др.).

В Международной статистической классификации болезней и проблем со здоровьем (МКБ-10) ААП возникает как в контексте различных психических расстройств (эмоционально нестабильные расстройства личности / пограничное расстройство личности, злоупотребление психоактивными веществами и расстройства зависимости, аффективные расстройства и т. д.), так и без сопутствующей психопатологии [5]. Согласно мета-анализу, средняя распространенность ААП в виде парасуицидального поведения в школьных выборках по всему миру составляет 17,2 % (диапазон 8,0–26,3 %) [14]. К различным формам аутоагрессивного поведения (ААП) в подростковом возрасте может приводить эмоциональная чувствительность и эмоциональная уязвимость, легкая актуализация тревоги, чувства вины и стыда [9]. Следует отметить, что проблема агрессивного поведения в целом и ААП подростков в частности исследовалась учеными в контексте изучения личности, факторов формирования, критериев прогнозирования аутоагрессивных действий [3].

Анализ научной литературы показал, что исследования в этом направлении часто сводятся к анализу психологических особенностей лиц, которые уже совершили аутоагрессивный акт, и коррекции их поведения [13]. Но насколько они могут быть использованы для прогнозирования ААП у подростков и использования этих данных в целях предупреждения паттернов ААП в корне, не известно [1]. Изучение ААП в целом исходит из основных тенденций клинической психологии и определяется Е. Шнейдманом как «действия, направленные на нанесение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью» [14]. Оно включает в себя широкий спектр явлений, таких как социальные нормы поведения, психологические аспекты и проблемы социализации детей и подростков, проблемы половой идентичности, адаптации и саморегуляции, а также различные виды социальных патологий, проблемы людей с посттравматическими стрессовыми расстройствами и агрессивным поведением [10].

А.А. Реан, который является одним из представителей социально-психологического подхода, в результате исследования агрессии подтвердил сложность феномена аутоагрессии и ввел понятие «аутоагрессивный паттерн личности» [11]. Он считал, что аутоагрессия представляет собой не просто изолированную личностную черту, конкретную особенность, но и выступает сложным личностным комплексом, который функционирует

на различных уровнях. В структуре аутоагрессивного паттерна личности, как показывают результаты исследований, могут быть выделены следующие субблоки: характерологический субблокаутоагрессивного паттерна, самооценочный субблок, интерактивный субблок, социально-перцептивный субблок [11]. По результатам исследования А.А. Реан констатировал, что аутоагрессия не коррелирует ни с какими другими шкалами агрессии, за исключением положительной корреляции со шкалой «обида», что еще раз подчеркнуло особенность феномена аутоагрессии в центре общей проблематики психологии агрессии и подтвердило связь между агрессией и аутоагрессией [11].

Резюмируя выше сказанное, мы считаем целесообразным рассматривать проблему ААП на основе комплексного подхода, учитывая как личностные характеристики личности (такие как самооценка, застенчивость и др.), так и социальные факторы, прежде всего особенности воспитания человека в семье. Согласно комплексному подходу, ААП рассматриваем как обусловленное потерей смысла жизни, неумением выражать свою агрессию внешне, неуспеваемостью межличностного взаимодействия в микросоциуме, дихотомическим мышлением, наличием ригидных когнитивных схем, заниженной самооценкой, чувством одиночества, вины и обиды [8]. Дети с тревогой, депрессией, расстройствами пищевого поведения, пограничными расстройствами личности и посттравматическим стрессовым расстройством подвержены риску самоповреждения, в связи с чем необходимо проведение процедуры опробования комплексной программы когнитивной терапии в разрезе преодоления аутоагрессивных паттернов поведения [6].

Специфическое направление когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) представляет схема-терапия, которая была разработана в конце прошлого века американским психотерапевтом J.E. Young [18]. В этой модели схемы являются внутренними тематическими конструктами, которые отражают и организуют знания, прежде всего о себе, и человеческие отношения, приобретенные в результате жизненного опыта, в частности раннего детства. Они отвечают тому, что в теории привязанности J. Bowlby называют внутренними рабочими моделями, и эти конструкты составляют структуру личности человека и проявляются в сфере чувств, мыслей, поведения, телесно-двигательных паттернов [15].

Тренинг развития когнитивных навыков, направленных на преодоление аутоагрессивных паттернов поведения в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, необходим, когда решение проблем требует умений,

отсутствующих в поведенческом репертуаре индивида, т. е. когда даже в идеальных условиях (поведению не мешают страхи, конфликтующие мотивы, нереалистичные представления и т.п.) индивид не может продемонстрировать необходимое поведение [2].

Цель работы: оценить эффективность разработанной и опробованной программы когнитивной терапии в разрезе преодоления аутоагрессивных паттернов поведения в подростковом возрасте.

### **Методики и организация исследования**

Нами было проведено исследование на базе РГПУ им. А.И. Герцена, в котором приняли участие 30 подростков в возрасте от 12 до 18 лет с диагнозом «эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (F60.31)», из них 63 % девушек (средний возраст  $15,4 \pm 1,8$  лет) и 37 % юношей (средний возраст  $16,3 \pm 1,7$  лет). При выборе методов исследования мы принимали во внимание тот факт, что формы ААП подростков, которые проявляются при пограничном расстройстве личности (ПРЛ), являются комплексным явлением, которое состоит из ряда нарушений на социальном и психологическом уровнях. В исследовании были использованы следующие методики [4].

1. Методика «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (авт. А.Н. Орел). СОП является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения.

2. Общий показатель направленности агрессии на себя диагностировали с помощью Шкалы аутоагрессии опросника «Ауто- и гетероагрессия» Е. Илина. Методика позволяет судить о том, какой вид агрессии более выражен у подростка: гетеро- или аутоагрессия.

3. Я-структурный тест Аммона (Ich-Struktur-Test nach Ammon, ISTA), позволяющая целостно оценить структуру личности в совокупности ее здоровых и патологически измененных аспектов.

4. «Индекс жизненного стиля» (Клубова Е.Б., Plutchik R.). Опросник предназначен для диагностики механизмов психологической защиты «Я».

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета статистических программ Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 17 © SPSS Inc. (2009).

## Результаты и их обсуждение

Направление тренинга было разбито на два этапа. Первый этап был ориентирован на понимание подростком самого себя, собственных заблуждений и стереотипов поведения и мышления, а также на формирование более эффективных паттернов поведения, системы ценностей и овладения адекватными способами выражения агрессии. Второй этап был направлен на снижение тревожности и поэтому включал в себя различные приемы ауторелаксации (дыхательные упражнения, аутотренинг и т. д.).

На каждом из этапов, кроме указанных форм и методов работы, использовали мини-лекции диалогического характера, в которых информация подавалась таким образом, чтобы активизировать мотивацию к дальнейшей работе, расширять сферу представлений и знаний подростков относительно содержания и особенностей ААП. Использовали упражнения в виде ролевых игр, когда, например, происходит создание критической ситуации, из которой нужно найти выход. Программа тренинга была рассчитана на 75 часов и состояла из четырех взаимосвязанных модулей: подготовительный, «Адекватные способы выражения агрессии», «Жизненные ценности и смысл жизни» и «Навыки ассертивного поведения». В рамках тренинга было предусмотрено использование методов индивидуальной самостоятельной работы подростка, в частности домашних и индивидуальных заданий, которые подростки выполняют в течение тренинга с последующим обсуждением их результатов.

С целью оценки эффективности работы по проведению психологической коррекции проведен сравнительный анализ результатов исследования до и после проведения программы.

Обобщенные результаты повторной диагностики испытуемых с помощью методики «СОП» представлены в табл. 1.

Выраженная склонность подростков и особенно юношей к аддиктивному поведению значительно снизилась ( $8,36 \pm 1,03$  у юношей,  $p \leq 0,001$  и  $7,16 \pm 1,54$  у девушек,  $p \leq 0,001$ ), впрочем, как и склонность к преодолению норм и правил ( $7,09 \pm 1,3$  у юношей,  $p \leq 0,001$  и  $2,89 \pm 0,81$  у девушек,  $p \geq 0,05$ ). Отмечено также снижение уровня их склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению ( $6,91 \pm 1,64$ ,  $p \leq 0,001$  у юношей и  $7,79 \pm 1,65$ ,  $p \leq 0,001$  у девушек). По остальным шкалам показатели по-прежнему не превышали нормативных значений, либо полученное превышение нормативного показателя было статистически незначимо.

Таблица 1

Результаты диагностики склонности к отклоняющемуся поведению у подростков с ПРЛ до и после формирующего этапа,  $M \pm m$

Шкала	Юноши (n = 11)		p (M1-M2)	Девушки (n = 19)		p (M1-M2)
	до	после		до	после	
Установка на социально желательные ответы	$2,36 \pm 1,04$	$2,09 \pm 0,54$	$\geq 0,05$	$2,16 \pm 1,17$	$1,89 \pm 0,88$	$\geq 0,05$
Склонность к преодолению норм и правил	$9,18 \pm 3,37$	$7,09 \pm 1,3$	$\leq 0,001$	$2,89 \pm 0,81$	$2,89 \pm 0,81$	$\geq 0,05$
Склонность к аддиктивному поведению	$15,0 \pm 3,24$	$8,36 \pm 1,03$	$\leq 0,001$	$12,95 \pm 2,72$	$7,16 \pm 1,54$	$\leq 0,001$
Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	$15,73 \pm 3,07$	$6,91 \pm 1,64$	$\leq 0,001$	$14,0 \pm 2,24$	$7,79 \pm 1,65$	$\leq 0,001$
Склонность к агрессии и насилию	$9,55 \pm 3,96$	$7,82 \pm 1,33$	$\leq 0,001$	$2,42 \pm 1,61$	$2,32 \pm 1,34$	$\geq 0,05$
Волевой контроль эмоциональных реакций	$16,64 \pm 3,23$	$10,82 \pm 0,87$	$\leq 0,001$	$16,16 \pm 2,95$	$10,84 \pm 1,42$	$\leq 0,001$
Склонность к делинквентному поведению	$8,64 \pm 3,13$	$5,64 \pm 1,29$	$\leq 0,001$	$3,0 \pm 1,63$	$2,63 \pm 1,54$	$\geq 0,05$

Общий показатель направленности агрессии на себя диагностировали с помощью Шкалы аутоагрессии опросника «Ауто- и гетероагрессия» Е. Илина. Результаты представлены в табл. 2.

Таблица 2

Особенности проявления аутоагрессии и гетероагрессии у подростков с ПРЛ  
до и после формирующего этапа,  $M \pm m$

Шкала	Общий балл (n = 30)		Юноши (n = 11)		Девушки (n = 19)	
	до	после	до	после	до	после
Ауто-агрессия	$6,07 \pm 1,31$	$4,93 \pm 1,31$	$5,09 \pm 1,52$	$3,91 \pm 1,3$	$6,63 \pm 1,44$	$5,53 \pm 1,16$
p (M1-M2)	$\leq 0,001^*$		$\geq 0,05$		$\leq 0,001^*$	
Гетеро-агрессия	$4,5 \pm 1,83$	$3,9 \pm 1,49$	$6,64 \pm 1,94$	$5,55 \pm 0,82$	$3,26 \pm 0,85$	$2,95 \pm 1,13$
p (M1-M2)	$\leq 0,001^*$		$\leq 0,001^*$		$\geq 0,05$	

Как следует из данных, приведенных в табл. 2, среди подростков мужского пола больше выражены показатели гетероагрессии, чем аутоагрессии. Так, средний балл склонности к гетероагрессии у них составляет  $5,55 \pm 0,82$  (констатирующий этап –  $6,64 \pm 1,94$  балла,  $p \leq 0,001$ ), тогда как средний балл аутоагрессии –  $2,95 \pm 1,13$  (констатирующий этап –  $5,09 \pm 1,52$  балла,  $p \geq 0,05$ ). Среди девушек, наоборот, больше выражены показатели аутоагрессии, чем гетероагрессии. Так, средний балл склонности к гетероагрессии у них составляет  $3,26 \pm 0,85$  (констатирующий этап –  $3,26 \pm 0,85$  балла,  $p \geq 0,05$ ), тогда как средний балл аутоагрессии –  $5,53 \pm 1,16$  (констатирующий этап –  $6,63 \pm 1,44$  балла,  $p \leq 0,001$ ). В среднем по выборке подростков снижен как показатель аутоагрессии, который составил  $4,93 \pm 1,31$  (констатирующий этап –  $6,07 \pm 1,31$  балла,  $p \leq 0,001$ ), так и средний балл склонности к гетероагрессии, который составил  $3,9 \pm 1,49$  (констатирующий этап –  $4,5 \pm 1,83$  балла,  $p \leq 0,001$ ).

На следующем этапе нами был повторно использован Я-структурный тест Аммона. Сравнительные данные приведены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты тестирования подростков с ПРЛ по методике «Я-структурный тест Аммона» до и после формирующего этапа,  $M \pm m$

Шкалы, балл	До	После	p
Агрессия конструктивная	$8,47 \pm 0,94$	$8,73 \pm 0,69$	$< 0,01$
Агрессия деструктивная	$6,57 \pm 0,63$	$6,23 \pm 0,68$	
Агрессия дефицитарная	$5,27 \pm 0,91$	$4,5 \pm 0,57$	$< 0,001$
Страх конструктивный	$7,63 \pm 0,81$	$7,77 \pm 0,77$	
Страх деструктивный	$3,33 \pm 0,8$	$3,13 \pm 0,78$	
Страх дефицитарный	$4,9 \pm 0,71$	$4,33 \pm 0,61$	$< 0,001$

Шкалы, балл	До	После	p
Внешнее Я-отграничение конструктивное	7,33 ± 0,92	7,4 ± 0,93	
Внешнее Я-отграничение деструктивное	5,37 ± 0,76	4,47 ± 0,57	< 0,001
Внешнее Я-отграничение дефицитарное	5,53 ± 0,78	7,03 ± 0,89	< 0,001
Внутреннее Я-отграничение конструктивное	8,23 ± 0,77	8,53 ± 0,57	< 0,01
Внутреннее Я-отграничение деструктивное	5,43 ± 0,77	4,1 ± 0,88	< 0,001
Внутреннее Я-отграничение дефицитарное	6,23 ± 0,9	6,67 ± 0,61	< 0,01
Нарциссизм конструктивный	7,17 ± 0,83	7,6 ± 0,67	< 0,001
Нарциссизм деструктивный	5,2 ± 0,81	4,07 ± 0,69	< 0,001
Нарциссизм дефицитарный	5,0 ± 0,74	2,9 ± 0,92	< 0,001
Сексуальность конструктивная	7,0 ± 1,11	7,73 ± 0,78	< 0,001
Сексуальность деструктивная	4,57 ± 0,9	4,43 ± 0,63	< 0,001
Сексуальность дефицитарная	3,7 ± 0,84	3,33 ± 0,76	< 0,001

Полученные данные свидетельствуют о том, что в структуре личности подростков с ААП при ПРЛ стали преобладать конструктивные выражения гуманфункций. Подростки обнаруживают достоверно более высокий уровень конструктивной агрессии. Одновременно у подростков наблюдается надежно более низкий уровень дефицитарной ( $p < 0,01$ ) и деструктивной ( $p \geq 0,05$ ) агрессии. Гуманфункция страха у подростков с ААП характеризуется ее нормализацией в сторону конструктивности при снижении показателя деструктивного ( $p \geq 0,05$ ) и дефицитарного ( $p < 0,001$ ) выражения страха.

Границы Я у подростков после проведения тренинга характеризуются достоверно более высоким конструктивным выражением наружного и внутреннего отграничения, отмечается преобладание уровня конструктивного нарциссизма ( $p < 0,01$ ) при снижении уровня его деструктивности ( $p < 0,001$ ) и дефицитарности ( $p < 0,001$ ). У подростков выявлен достоверно более высокий уровень конструктивной сексуальности в сравнении с констатирующим этапом исследования ( $7,73 \pm 0,78$  против  $7,0 \pm 1,11$ ;  $p < 0,001$ ) при снижении показателей уровня дефицитарного и деструктивного выражения сексуальной Я-функции.

Полученные по методике «Индекс жизненного стиля» результаты представлены в табл. 4.



Таблица 4

Результаты тестирования подростков с ПРЛ по методике  
«Индекс жизненного стиля» до и после формирующего этапа,  
 $M \pm m$

Шкалы	до	после	p
Отрицание	$3,83 \pm 0,79$	$3,1 \pm 0,8$	$< 0,01$
Вытеснение	$2,83 \pm 0,79$	$2,57 \pm 0,68$	$< 0,001$
Регрессия	$7,03 \pm 0,96$	$4,73 \pm 0,74$	$< 0,001$
Компенсация	$6,03 \pm 0,81$	$4,2 \pm 0,66$	$< 0,001$
Проекция	$7,33 \pm 1,35$	$4,97 \pm 0,76$	$< 0,001$
Замещение	$4,1 \pm 1,37$	$2,57 \pm 0,57$	$< 0,001$
Интеллектуализация	$4,0 \pm 1,14$	$5,67 \pm 1,18$	$< 0,001$
Реактивное образование	$4,07 \pm 1,26$	$2,97 \pm 1,03$	$< 0,001$

В рамках диагностики среди подростков выявлено изменение показателей по всем предпочитаемым механизмам психологической защиты. Нами определено, что возрос уровень выраженности использования защитного механизма «интеллектуализация».

### Заключение

Оценка эффективности программы когнитивной терапии в разрезе преодоления аутоагрессивных паттернов поведения в подростковом возрасте показала позитивные изменения: снижение уровня склонности к ААП, которое выражено в таких показателях и факторах, как: у подростков значительно снизились показатели гетероагрессии и аутоагрессии, снизился уровень склонности к аддиктивному, самоповреждающему и саморазрушающему поведению, сбалансированным волевым контролем эмоциональных реакций, снижением склонности к делинквентному поведению, что напрямую связано со снижением проявлений депрессии, тревоги, фобий и т. п. Подростки в меньшей степени склонны к использованию стратегии отрицания, регрессии, компенсации, проекции и замещения, тогда как возрос уровень выраженности использования защитного механизма «интеллектуализация».

### Литература

1. Алёхин А.Н. Психические расстройства в практике психолога. – СПб.: Сенсор, 2009. – С. 82–84.
2. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. – СПб.: Питер. – 2019. – 447 с.
3. Бруг А.В. Клинико-психологическое исследование подростков с реци-

дивами суицидных попыток : дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2008. – 176 с.

4. Вальздорф Е.В. Значимость использования экспериментально-психологических методов исследования для выявления личностных особенностей и приверженности подэкспертных к совершению аутоагрессивных актов // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Т. 16, № 3. – С. 5–8.

5. Дворникова И.Н., Куренкова Е.В. Особенности аутоагрессивного поведения подростков в современном обществе // Молодой ученый. – 2014. – № 21 (1). – С. 86–88.

6. Зверева Н.В., Казьмина О.Ю., Каримулина Е.Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. – М.: Академия, 2008. – С. 128–132.

7. Ипатов А.В. Подросток: от саморазрушения к саморазвитию. Программа психологической помощи: монография. – СПб.: Речь, 2011. – С. 86–89.

8. Исагулова Е.Ю., Алёхин А.Н. Суицидальное поведение в подростковом возрасте: проблема и факторы возникновения // Вестн. психотерапии. – 2020. – № 73 (78). – С. 127–140.

9. Конева О.Б. Социально-психологическая дезадаптация личности // Вестник ВАК ГОУ ВПО ЧелГУ. – Серия: Философия. Социология. Культурология. – 2012. – № 19 (273). – Вып. № 26. – С. 75–79.

10. Лактионова А.И. Жизнеспособность и социальная адаптация подростков. – М.: Институт психологии РАН, 2017. – С. 128–129.

11. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности: монография. – СПб., 1996. – С. 47–52.

12. Селигман М. Как научиться оптимизму: Измените взгляд на мир и свою жизнь. – М.: Альпина Паблишер, 2013. – С. 218–221.

13. Шаповал И.А. Психология дисгармонического дизонтогенеза. Расстройства личности и акцентуации характера : учеб. пособие. – М.: ФЛИНТА, 2016. – С. 36–39.

14. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М.: Смысл, 2001. – С. 278–282.

15. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books, 1980. – P. 79–82.

16. Nock M.K. Self-injury // Annual Review of Clinical Psychology. – 2010. – Vol. 6. – P. 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.

17. Stanford S., Jones M.P. Psychological subtype detects pathological, impulsive and «normal» groups among adolescents who self-harm // Child psychology Psychiatry. – 2009. – N 50. – P. 807–815.

18. Young J. Schema-therapy. – NY.: Guilford Press, 2007. – P. 178–179.

Поступила 13.05.2020

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

**Для цитирования.** Исагулова Е.Ю., Алёхин А.Н. Оценка эффективности когнитивной терапии в разрезе преодоления аутоагрессивных паттернов поведения в подростковом возрасте // Вестн. психотерапии. 2020. № 74 (79). С. 30–42.

---

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE THERAPY IN THE CONTEXT OF CORRECTION OF AUTO-AGGRESSIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENCE

Isagulova E.Yu.<sup>1</sup>, Alyohin A.N.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinical Center of the Italian Institute of Micropsychoanalysis  
(Poryadkovy per., 21, Moscow, Russia);

<sup>2</sup> Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen  
(Moika embankment, 48, St. Petersburg, Russia).

✉ Elena Yurievna Isagulova – clinical psychologist, head of the Clinical Center of the Italian Institute of Micropsychoanalysis (Poryadkovy per., 21, Moscow, 127005, Russia), e-mail: 9477877@gmail.com;

Anatoliy Nikolaevich Alyohin – Dr. Med. Sci., prof., head of the department of clinical psychology and psychological assistance, Russian State Pedagogical University named after A.I. Herzen (Moika embankment, 48, St. Petersburg, 191186, Russia), e-mail: termesz59@mail.ru.

**Abstract.** Measures have been developed to reduce the severity of auto-aggressiveness patterns in adolescents, based on the phased use of the cognitive therapy method in the form of development of cognitive skills in order to overcome auto-aggressive patterns, as an integral part of a comprehensive model of psycho-correctional therapy of auto-aggressive behavior in adolescence. As a result of the use of a comprehensive rehabilitation model using psychocorrectional measures aimed at preventing auto-aggressive behavior, a positive dynamics of clinical and psychopathological characteristics in adolescents was revealed.

**Key words:** adolescence, auto-aggressive behavior, borderline personality disorder, psychocorrection, cognitive therapy.

### References

1. Aliohin A.N. Psihicheskie rastroystva v praktike psihologa [Mental disorders in the practice of psychologist]. Sankt-Peterburg. 2009. Pp. 82–84. (In Russ.)
2. Bek A., Frimen A. Kognitivnaya psihoterapiya rasstroystv lichnosti [Cognitive psychotherapy of personality disorders]. Sankt-Peterburg. 2019. 447 p. (In Russ.)
3. Brug A.V. Kliniko-psihologicheskoe issledovanie podrostkov s retsidivami suitsidnih popitok [Clinical-psychological study of teenagers with recurrence of suicidal attempts] : Abstract dissertation PhD. Med. Sci. Sankt-Peterburg. 2008. 176 p. (In Russ.)
4. Val`zdorf E.V. Znachimost ispolzovaniya experimentalno-psihologicheskikh metodov issledovaniya dlia viyavleniya lichnostnykh osobennostey i priverzennosti podexpertnih k soversheniyu autoagressivnykh aktov [Importance of using experimental-psychological methods of research to identify personal features and commitment of subjects to the commission of autoaggressive acts]. *Tyumenskij medicinskij zhurnal* [Tyumen medical journal]. 2014. Vol. 16, N 3. Pp. 5–8. (In Russ.)

5. Dvornikova I.N., Kurenkova E.V. Osobennosti autoagressivnogo povedeniya podrostkov v sovremennom obshestve [Peculiarities of autoaggressive behavior of teenagers in modern society]. *Molodoyucheniy* [Young scientist]. 2014. N 21 (1). Pp. 86–88. (In Russ.)
6. Zvereva N.V., Kazmina O.Yu., Karimulina E.G. Patopsichologia detskogo iyunossheskogo vozrasta [Patopsychology of childhood and youth age]. Moskva. 2008. Pp. 128–132. (In Russ.)
7. Ipatov A.V. Podrostok: ot samorasrushenia k samorasvitiyu. Programma psichologicheskoy pomoschi [Teenager: from self-destruction to self-development. Psychological assistance program]. Sankt-Peterburg. 2011. Pp. 86–89. (In Russ.)
8. Isagulova E.Yu., Alyohin A.N. Suicidalnoe povedenie v podrostkovom vozraste: problema i factory vozniknoveniya [Suicidal behavior in adolescence: a problem and factors of occurrence]. *Vestnik psikhoterapii* [The Bulletin of Psychotherapy]. 2020. N 73 (78). Pp. 127–140. (In Russ.)
9. Koneva O.B. Sotsialno-psichologicheskaya dezadaptatsiya lichnosti [Social and Psychological Disadaptation of Personality]. *Vestnik VAK GOU VPO ChelGU. Seriya: Filosofiya. Sociologiya. Kulturologiya.* [Journal of VAC GOU VPO ChelSU. Series: Philosophy. Sociology. Culturology.]. 2012. N 19 (273). Vol. N 26. Pp. 75–79. (In Russ.)
10. Laktionova A.I. Ziznesposobnost i sotsialnaya adaptatsiya podrostkov [Vitality and social adaptation of teenagers]. Moskva. 2017. Pp. 128–129. (In Russ.)
11. Rean A.A. Agressiya i agressivnost lichnosti [Aggression and aggressiveness of the person]. Sankt-Peterburg. 1996. Pp. 47–52. (In Russ.)
12. Seligman M. Ka knauchitsya optimizmu: Izmenite vzglyad na mir i svoyu zhizn [How to learn optimism: Change your view of the world and your life]. Moskva. 2013. Pp. 218–221. (In Russ.)
13. Shapoval I.A. Psichologia disgarmonicheskogo disontogeneza. Rassstroystva lichnosti i aktsentuatsii haraktera [Psychology of disharmonic dysontogenesis. Personality disorders and character accentuation]. Moskva. 2016. Pp. 36–39. (In Russ.)
14. Shnejdman E. Dusha samoubiytsi [Soul of Suicide]. Moskva. 2001. Pp. 278–282. (In Russ.)
15. Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books. 1980. Pp. 79–82.
16. Nock M.K. Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 6. Pp. 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>.
17. Stanford S., Jones M.P. Psychological subtype detects pathological, impulsive and «normal» groups among adolescents who self-harm. *Child psychology Psychiatry*. 2009. N 50. Pp. 807–815.
18. Young J. Schema-therapy. NY.: Guilford Press. 2007. Pp. 178–179.

Received 13.05.2020

**For citing.** Isagulova E.Yu., Alyohin A.N. Ocenka effektivnosti kognitivnoj terapii v razreze preodoleniya autoagressivnyh patternov povedeniya v podrostkovom vozraste. *Vestnik psikhoterapii*. 2020. N 74 (79). Pp. 30–42. (In Russ.)

Isagulova E.Yu., Alyohin A.N. Evaluation of the effectiveness of cognitive therapy in the context of correction of auto-aggressive behavior in adolescence. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2020. N 74 (79). Pp. 30–42.

УДК 616.89-008.441.44

А.А. Григорьева

## **ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ ПРОГРАММ ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПРАКТИКЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ**

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23)

В статье дается обзор первичных, вторичных и третичных программ превенции суицидального и самоповреждающего поведения подростков, применяемых в общеобразовательных школах. Приводятся примеры отечественных и зарубежных программ, использующих разные теоретические и практические подходы: когнитивно-поведенческий, экзистенциальный, логотерапевтический. Рассматривается специфика применения программ превенции для начальной, средней и старшей школы. Раскрывается содержание «восходящего» подхода в профилактике. Описаны программы, направленные на работу с персоналом общеобразовательных школ, с учащимися разных возрастных групп, с родителями учащихся. Приведены программы вторичной превенции суицидального поведения, учитывающие коморбидные расстройства подросткового возраста, развивающихся на фоне аутоагрессивных проявлений.

**Ключевые слова:** профилактика, превенция, суицидальное поведение, самоповреждающее поведение, подростки, общеобразовательные школы.

Профилактика аутоагрессивного поведения является значимым направлением по сохранению физического и психического здоровья подростков. Каждый шестой подросток в возрасте 10–25 лет сообщает о суицидальной идее, возникавшей у него за последний год [10].

Значимую роль в превенции подростковой аутоагрессии играют общеобразовательные школы. Данный факт связан с тем, что образовательная и воспитательная среда школ обладает большим потенциалом воздей-

---

✉ Григорьева Александрина Андреевна – канд. психол. наук, ст. науч. сотрудник, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (Россия, 119034, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: alexandrina\_gr@mail.ru.