

Научная статья

УДК 159.9.97, 304.44, 167.2
doi: 10.11621/npj.2023.0109

Применение культурно-исторической методологии к анализу анамнеза группы мальчиков-подростков с самоповреждающим поведением

Н.С. Бурлакова*¹, В.И. Олешкевич²

¹ Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия, naburlakova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7244-6509>

² Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой, Москва, Россия, ov-6161@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5734-2760>

* Автор, ответственный за переписку: naburlakova@yandex.ru

Актуальность. Существующие подходы к работе с анамнезом в медицинской практике носят преимущественно натуралистически-описательный характер, не ориентированы на задачи организации развития. Исключением не является и группа подростков с самоповреждающим (суицидальным) поведением. Актуальность данной статьи состоит в рассмотрении анамнеза данной группы пациентов в рамках проектного подхода в культурно-исторической психологии.

Целью статьи являлось представление этапов методической реализации исследования на основе психологического анализа анамнеза применительно к группе подростков с саморазрушающим (суицидальным) поведением на основе разрабатываемого авторами культурно-исторического подхода.

Выборка. Группа мальчиков-подростков численностью 40 человек в возрасте 14–17 лет, госпитализированных в психиатрическую клинику в связи с самоповреждающим (суицидальным) поведением.

Методы. Применялся анамнестический метод, рассматриваемый в соответствии с культурно-исторической методологией; методы беседы и наблюдения. Исследование шло в направлении выделения и анализа объективных социальных структур, значимых для развития данных подростков, а затем понимания их преобразования во внутренней феноменологически-клинической части опыта подростков.

Результаты. Были описаны этапы методической реализации исследования на основе психологического анализа анамнеза, отличающиеся от иных вариаций работы с анамнезом. Выделены два наиболее существенных фактора соответствующего психического развития исследуемых подростков: положение единственного ребенка в семье (или его социально-психологические вариации) и типичные дисфункции в семейной истории таких подростков.

Выводы. На основе данного типа анализа обосновывается требующая дальнейшей разработки гипотеза как о социальной и психологической структуре в организации диагностики соответствующих расстройств, так и о тех социальных и психологических механизмах, которые лежат в основе готовности к суицидальному поведению у подростков. По мнению авторов, организованная таким образом психологическая аналитика в клинической психологии существенно расширяет понятие клиники, вынося ее в более широкие социальные и культурные пространства, что в перспективе может быть использовано в диагностике и в организации превентивных мероприятий в отношении отклонений развития.

Ключевые слова: культурно-историческая патопсихология, самоповреждающее поведение, подростковый возраст, психологический анамнез.

Для цитирования: Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Применение культурно-исторической методологии к анализу анамнеза группы мальчиков-подростков с самоповреждающим поведением // Национальный психологический журнал. 2023. № 1 (49). С. 102–113. doi: 10.11621/npj.2023.0109

Cultural-historical methodology for the analysis of anamneses of adolescents with self-harm behaviours

Natalia S. Burlakova*¹, Valery I. Oleshkevich²

¹ Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, naburlakova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7244-6509>

² Sukhareva Scientific and Practical Centre for the Mental Health of Children and Adolescents, Moscow, Russia, ov-6161@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5734-2760>

* Corresponding author: naburlakova@yandex.ru

Background. Existing approaches to the analysis of anamneses are predominantly naturalistic and descriptive and rarely include cultural-historical analysis of mental development. Self-harm (suicidal) behaviour in adolescents is an acute clinical, medical and social problem. The obtained research data are often contradictory and mostly provide only medical perspective on the problem. Also, they are only rarely coordinated with organization of psychological development of adolescents and with designing preventive measures to aid adolescents and their families. The article examines social structures in the adolescents' environment, which contribute to disorder development, in the framework of project-based approach developed in cultural-historical psychology.

Objective. The scope of the article is to exemplify a study based on cultural-historical analysis of psychological anamneses and to show its stages in a case of a group of adolescents with self-harm behaviours.

Sample. The article data are based on the sample of 40 male adolescents aged 14–17 with self-destructive (suicidal) behavior hospitalized to the psychiatric facility.

Methods. Analysis of anamnesis in its cultural-historical version, conversation, and observation were applied in the study. The study proceeded in the identification and analysis of the objective social structures that are significant for adolescents' development, and then in understanding the process of their transformation within the internal phenomenological-clinical part of the adolescents' experience.

Results. The article describes the main stages and methods for conducting a study based on the psychological analysis of the anamnesis differing from other variations of work with the anamnesis. The two most significant factors contributing to the development of self-destructive behaviour in adolescents are identified: the position of the only child in the family (or its socio-psychological variations) and typical dysfunctions in the family history of such adolescents.

Conclusion. The conducted analysis brings up the issue of developing hypotheses both about the social and psychological structure in the diagnostics of the corresponding disorders, and about those social and psychological mechanisms that underlie readiness for suicidal behavior in adolescents. According to the authors, psychological analytics organized in this way expands significantly the concept of the clinic, bringing it into wider social and cultural spaces, which in the future can be used in diagnosis and in the organization of prevention in relation to developmental deviations.

Keywords: cultural-historical psychology, self-destructive behaviour, self-harm behaviour, adolescence, psychological anamnesis.

For citation: Burlakova, N.S., Oleshkevich, V.I. (2023). Cultural-historical methodology for the analysis of anamneses of adolescents with self-harm behaviours. *Natsional'nyy psikhologicheskiy zhurnal (National psychological journal)*, 1 (49), 102–113. doi: 10.11621/npj.2023.0109

Введение

Проблема составления и анализа анамнеза пациентов традиционно является одной из центральных тем в медицинской практике. В частности, она подробно разрабатывалась и продолжает разрабатываться в области клинической психиатрии (Ковалев, 1985). В дальнейшем анамнестический метод, исходя из задач разных предметных областей психологии, претерпел изменения в общей, прикладной, возрастной и клинической психологии (Братусь, 1988; Бурменская, 2002; Мюнстерберг, 1996; Мясищев, 1960) и остается актуальным для различных областей психологической практики.

В патопсихологии Б.В. Зейгарник также отмечала важность и даже необходимость предварительного изучения анамнеза в процессе осуществления патопсихологического исследования (Зейгарник, 1986). Однако, обращаясь к современным патопсихологическим заключениям, можно отметить, что в них мало видны следствия из анализа непосредственно данных анамнеза. Основные выводы строятся на основе данных тестов и патопсихологических методик. Такой подход связан с превалированием позитивистских методологий и натуралистического взгляда в понимании построения диагностических заключений в отношении пациентов в ущерб взгляду генетическому и культурно-историческому. Причина этого — в сложившейся специфической ментальности в клинической психологии и преимущественно естественно-научно ориентированной культуре исследования, где в приоритете стоят конкретные методики (тесты), определенные типы четко верифицированных данных и требования соответствующих доказательных методологий. Однако уже простой непредвзятый взгляд свидетельствует о том, что из анализа истории жизни пациента, условий его развития, а также его воспоминаний, переживаний кризисных ситуаций можно извлечь не менее значимый материал и диагностические выводы, нежели из анализа данных, полученных исключительно с помощью методик.

Осмывая круг идей культурно-исторической патопсихологии на основе положений Л.С. Выготского (Выготский, 1983), мы столкнулись с необходимостью разработки соответствующей методологии работы с психологическим анамнезом как на этапе его составления и требуемых параметров в его содержании, так и на этапе последующего анализа. Одним из направлений прикладного использования данной методологии может стать изучение с анамнестической точки зрения различных клинических групп детей и подростков в рамках психиатрических клиник. Такое рассмотрение клинических групп может открыть новые видения генезиса психических расстройств, их культурно-исторические причины и механизмы формирования внутри определенных социальных пространств и соответствующих социальных

группах. Такой подход позволяет также двигаться и в сторону востребованной психологией — социологии различного типа патопсихологических явлений (Бурлакова, Олешкевич, 2020; 2020а).

В рамках данной статьи в фокусе внимания группа подростков с самоповреждающим поведением. Сегодня существует широкое разнообразие подходов, концепций, предметов и рамок, применительно к которым происходят исследования самоповреждающего поведения подростков (Холмогорова, Воликова, 2012; Сыроквашина, Дозорцева, 2016; Северина, Погорелко, Басова, 2018; Суицидальное поведение..., 2017; Польская, 2018; Brown et al., 2009; Social-psychological..., 2020; Brereton, McGlinchey, 2019), а также выделяются направления по профилактике и психотерапии такого поведения (Рыжов, Печникова, 2017; Польская, 2016; Холмогорова, 2016). В статье авторы применяют к данной подростковой клинической группе метод объективного и феноменологического *анализа анамнеза*, который с нашей точки зрения может обозначить значимые как структурные, так и генетические аспекты в формировании самоповреждающего (суицидального) поведения подростков.

Выборка

Исследование основывается на анализе данных 40 мальчиков-подростков в возрасте 14–17 лет, госпитализированных в ГБУЗ НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ в связи с самоповреждающим поведением и суицидальным риском в период 2017–2019 гг. По опыту и данным литературы имеются различия в клинических проявлениях самоповреждающего (суицидального) поведения (а также иных, например, социально-психологических характеристиках) у подростков мужского и женского пола. В связи с этим выборка была гендерно однородной. Использовались: 1) анамнез, независимо собранный врачом-психиатром, в дальнейшем уточненный нами в соответствии с собственными наблюдениями, данными бесед с подростками имевших самоповреждающее поведение и предпринявших попытку суицида (в основном дети попадали переводом из токсикологических отделений, отмечались также случаи вскрытия вен; множественных самопорезов) — 9 человек, либо совершавших развернутые действия для преднамеренного его осуществления и случайно остановленные в момент их реализации родственниками — 4 человека; с клинически уточненными суицидальными проявлениями в виде неоднократных эпизодов самоповреждающего поведения — 7 человек (всего 20 человек); 2) архивные материалы с данными анамнеза подростков, которые были собраны врачом-психиатром (20 историй подростков-мальчиков в возрасте 14–17 лет), у которых также в медицинской документации была зафиксирована попытка суицида. Все подростки

были госпитализированы и проходили лечение наряду с психологической реабилитацией. В исследуемой группе отсутствовали подростки с расстройствами психотического уровня. Таким образом, все 40 подростков имели в своей истории самоповреждающее поведение и суицидальный риск, зафиксированный в медицинской истории.

Методы

В представленном исследовательском материале стояла задача обнаружить культурно-исторические инварианты психического развития, характерные для данных подростков: социальные особенности развития, формирование самосознания внутри определенных структур объектных отношений, как в подростковом возрасте, так и на предшествующих этапах онтогенеза. Собранный материал оказался достаточно многообразным и на первый взгляд разнородным. Однако внимательный его анализ показал возможность предварительного выделения некоторых типов подростков, склонных к суицидальному поведению. Далее анализ строился по линии обобщения выделенных типов в сторону обозначения некоторого *идеального, ядерного типа подростка, который охватил бы многообразие наблюдаемых случаев*. Основания для такого рода работы представлены в культурно-исторической традиции (Бурлакова, Олешкевич, 2021).

Наш основной *метод* можно определить следующим образом. Отвлекаясь на время от непосредственных клинических проявлений этой группы подростков, обратимся к анализу *социальных структур, внутри которых данное расстройство формируется и которые постепенно интериоризируются психикой детей*.

Эти социальные структуры изучались, прежде всего, через анализ анамнеза, независимо составленного врачом-психиатром и затем уточненного в первой группе подростков данными клинико-психологической беседы и наблюдения. Обращалось внимание в первую очередь на изучение структуры семьи, где протекало развитие ребенка, на очередность рождения, а затем на анализ отношений, особенностей интеракций ребенка и его окружения, которые формируют его самосознание и идентичность, а затем специфическим образом трансформируются в подростковом возрасте в результате подростковых регрессий к некоторым устойчивым формам самоидентификаций. Опираясь на объективный социально-психологический анализ, перед нами стояла задача понять феноменологически-клинические особенности функционирования самосознания данной группы подростков, феноменологию их внутренних переживаний и особенностей развития.

Разработка такого подхода к анализу и пониманию психологических механизмов клинических

расстройств шла в значительной мере по следам психоаналитических работ, исследований по семейной системной психотерапии, объясняющих возникновение психического расстройства структурными особенностями семейных отношений, а также отечественных разработок в рамках культурно-исторической психологии Л.С. Выготского и психологии отношений В.Н. Мясищева. Наша задача состояла, с одной стороны, в обобщении этих подходов, а с другой стороны, в унификации самой методики анализа, попытках ее применения в рамках организации современного психиатрического стационара детей и подростков, где большое внимание уделяется семейно-ориентированной медицинской и психологической помощи (Бибчук, 2017).

Результаты исследования

Поэтапно анализ данных проходил следующим образом:

1. Вначале подробно изучались наиболее очевидные индивидуальные случаи с попытками суицида подростков — единственных детей, которые воспитывались только матерью, или их развитие происходило в семье, где существовал тяжелый конфликт между родителями, а также постоянный конфликт между ними. Причем в этих случаях ведущее положение в воспитании ребенка занимала активно доминирующая мать. На этом базовом материале важно было проанализировать психодинамику и психогенез развития подростков, увидеть особенности объектных отношений, самоидентичности, развитие нарциссического личностного радикала. Данные характеристики личности соответствовали в основном психоаналитическим взглядам на суицид, который рассматривается как следствие нарциссического кризиса, переживаемого пациентом (Хензелер, 2001; Соколова, Сотникова, 2006). Однако мы зафиксировали именно социальную структуру и динамику формирования самоповреждающего (суицидального) поведения, то есть попытались культурно-исторически определить источники и природу последующей психодинамики развития подростков.
2. Затем на основе как объективного, так и феноменологического понимания генезиса самоповреждающего (суицидального) поведения мы попытались распространить эту модель понимания на другие случаи. При таком социальном взгляде на имеющиеся случаи обнаружилось, что в 24 изучаемых нами случаев (60%) — подросток занимал место единственного ребенка в семье с длительным расстройством семейных отношений.
3. В дальнейшем мы обратились к анализу остальных случаев, которые явно не подходили под данный тип социального генезиса соответствующих

расстройств (хотя это были подростки со схожими саморазрушительными проявлениями и нарушениями в развитии личности). Однако углубленный более детальный анализ анамнеза и структуры семей показал, что положение этих подростков, составивших 20%, можно социально-психологически свести к положению единственного ребенка. Например, такая возможность создавалась за счет того, что пациент-подросток был самым младшим ребенком, и разрыв между старшими и младшими детьми достигал 5 и более лет, или, наоборот, являлся самым старшим с существенным разрывом с младшими детьми (в нашей выборке это 6 и более лет, что позволяло длительное время быть единственным ребенком), за счет особых социальных условий, которые сложились в воспитательном процессе (например, центральная роль в воспитании подростка принадлежала опекающей бабушке, с которой он преимущественно проживал и др.). Другими словами, особенности развития этих детей оказалось возможным понять через *модель положения единственного ребенка в семье, усложненного определенной социально неблагоприятной ситуацией в функционировании семьи* (о ее составляющих пойдет речь далее).

Таким образом, самоповреждающее поведение большой группы подростков удалось интерпретировать именно в рамках данной модели (80% выборки). Но это не означает, что оставшиеся 20% случаев принципиально не сводимы к аналогичной объяснительной модели. С нашей точки зрения, данная группа требует последующего более детального анализа (например, факт болезненности ребенка с детства в условиях иного положения внутри семьи, а также иные факторы, которые заставляли обращать на этого ребенка особое внимание, связаны с развитием социальных механизмов формирования нарциссического радикала, даже в том случае, например, если он был рожден вторым ребенком и если разница между детьми была минимальна).

Позиция единственного ребенка

Обратимся к демографическим данным, чтобы сопоставить с ними полученный результат. В период 2002–2005 гг. (годы рождения детей из нашей выборки) отмечалось общее увеличение числа рождений по сравнению с 1990-ми годами. Известно, что в период с 2001 по 2005 г., то есть до начала политики по стимулированию рождаемости, происходило повышение (правда, не очень большое) вклада в общую динамику рождаемости вторых и третьих рождений при медленном снижении вклада первенцев. Однако одновременно снижался вклад четвертых и следующих рождений (Население России..., 2013). Если для примера рассмотреть характерный для этого периода 2004 год, то в процентном соотношении доля первенцев составляла 57,5%, вторых детей — 31,4%, третьих — 7,8%,

четвертых — 2,1%, пятых и всех последующих — 1,4% (там же). В этом отношении доля единственных детей в нашем исследовании (60%) примерно отражает количество первых детей в популяции. Но нами рассматривается также социально-психологическая *позиция* единственного ребенка, которая присутствовала и в иной объективной ситуации (например, большего количества детей и т.п.). Таких случаев по меньшей мере еще 20%, что в общей сложности дает нам гораздо большее количество (80%) «единственных» детей, чем по популяции в целом. Следовательно, выбранная стратегия в объяснении психогенеза самоповреждающего поведения валидна — по крайней мере, применительно к подросткам *мужского пола в возрасте 14–17 лет*, а именно применительно к пациентам исследуемой нами группы.

В первой части анализа анамнезов данной группы подростков хорошо просматривается значимость для генезиса самоповреждающего поведения фактора *объективного положения единственного ребенка в семье* как в социально-объективном отношении, так и в феноменологическом отношении. Причем это положение рассматривается как структура социальных отношений, в которую включен ребенок, в отличие от подхода врача, который занимается преимущественно изучением истории болезни. Клинический психолог, напротив, рассматривает болезнь ребенка или, например, его болезненность в детстве как некоторое значимое условие психического развития (Лебединский, 2011), то есть болезнь физическая или психическая изучается не сама по себе, но с точки зрения ее влияния на положение ребенка в семье, на социальное отношение к нему, на организацию его психического развития. Другая сторона предпринимаемого нами анализа анамнезов подростков этой группы — это собственно феноменологическое изучение истории жизни пациентов, понимание и осмысление динамики их развития на протяжении всех возрастных этапов. Здесь важен анализ объектных отношений, психодинамика идентификаций и пр.

Таким образом, дело здесь не только в проблематике болезненного подросткового возраста, поскольку анализ истории жизни детей показывает, что проблемы чаще всего формируются в раннем детстве, где они не столь заметны, а в подростковом возрасте обнаруживается их манифестация в значительно более яркой и гиперболизированной форме. Этот ход мысли отличается от подхода психиатров, которые также обнаруживают некоторые возможные генетические, неврологические и психиатрические синдромы в раннем возрасте и потом полагают, что как раз они и проявляют себя в острой форме в подростковом возрасте: в центре внимания здесь именно болезнь, ее манифестация, ремиссии, рецидивы. Психологу же важно иное: особенности психического развития ребенка, и в этой связи самоповреждающее (суицидальное) поведение подростка важно понять именно как следствие особенностей такого развития.

Условием психического развития ребенка является семья. Объективный анализ психического развития предполагает, прежде всего, анализ семьи ребенка, той целостной системы, в которую он включен и внутри которой осуществляется его развитие. Если взять за основу идеальный тип семьи, где ребенок занимает объективное положение единственного ребенка, то сам характер этого положения задает существенный вектор развития. Среди психологических особенностей такого ребенка обнаруживаются развитие нарциссизма, недостаток глубокого общения со сверстниками (в данных анамнезов и беседе это проявлялось следующим образом: «детские дошкольные учреждения не посещал»; «был обособлен от остальных детей в детском саду и в школе», «конфликтность и неуживчивость в коллективе, по этой причине частая смена школ»; «не находил общий язык со сверстниками»; «реальные контакты преимущественно с более младшими, либо слабыми детьми», «самоутверждался за счет слабых»; «постоянно завидовал сверстникам, хотел быть всюду первым», «друга нет»; «друзей нет и никогда не было»; «меня ребята ценят, только когда я деньги приношу»; «не могу со сверстниками общаться с детства», «не проходило и дня, чтобы я не сравнил себя с ними, больно было от этого», «кто-то что-то скажет про меня в классе, а я воспринимаю это как катастрофу», «не чувствовал себя своим среди них» и пр.) и недостаток социального интереса (в смысле готовности к сотрудничеству и кооперации в социально значимом направлении; ответственности в учебной деятельности; умения отвечать за свои действия в подростковой группе и пр.). Именно этими характеристиками чаще всего можно охарактеризовать подростков с суицидальной направленностью. Нарциссизм развивается у ребенка в силу того, что все внимание в семье концентрируется на единственном ребенке, он привыкает к нему и впоследствии его требует, вплоть до необходимости получения власти над взрослым и над своим окружением, что представляет собой специфическое развитие задачи получения внимания. При недостатке этого внимания возникает симулированная неспособность, так называемый пассивно-страдательный отказ, при котором единственный ребенок стремится добиться своей власти пассивным способом. Наконец, единственный ребенок может использовать также и месть своему окружению, что особенно характерно для нелюбимых детей или в случае, когда им кажется, что они нелюбимы. С нарциссизмом связан и последующий недостаток общения со сверстниками, которое требует определенной толерантности к фрустрации, преодоления трудностей коммуникации и способностей к концентрации своего внимания на других людях. С этим связано и слабое развитие социального интереса, который сопряжен с развитием интереса к другим и к социально значимой деятельности самой по себе. Эти особенности в своей совокупности

характеризуют подростка с суицидальной направленностью. Они обычно нарциссичны, им недостает глубокого общения, и у них существует недостаток социального интереса. Анализ анамнеза позволяет не только объективно, но и культурно-исторически верифицировать социальные условия и механизмы формирования такого рода расстройств.

Конечно, нужно иметь в виду, что все эти психологические особенности в подростковом возрасте также и трансформируются. Генетически они связаны с нарушением процессов идентификации ребенка как в раннем детстве, так и в школьном возрасте. Поэтому в условиях кризисного подросткового возраста, когда должна произойти регрессия к более ранним формам самоидентичности (и следовательно идентификации), с опорой на которые станет возможным дальнейшее самоопределение и развитие, такие подростки встречаются либо с глубокой внутренней размытостью или вовсе с внутренней пустотой. Им не на что опереться, они как бы «не находят себя» и существуют в специфической экзистенциальной пустоте. Иными словами, сформированные ранее идентификации являются в норме для подростка некоторыми психологическими «опорами», используя которые и отталкиваясь от которых, возможна организация последующего развития. Если же таких устойчивых идентификаций во внутреннем мире не обнаруживается, то подросток может склоняться к возможности суицида.

Дисфункция семьи

Согласно нашим данным, вышеописанную ситуацию «единственного ребенка» (или его аналогов) усугубляет выраженная бывшая и/или актуально присутствующая серьезная дисгармония в семье, в некоторых случаях дополнительно осложненная иными неблагоприятными социальными обстоятельствами (табл. 1 и 2). В большом количестве случаев подросток относился к типу «занимающего позицию единственного ребенка, воспитание которого осуществлялось исключительно матерью» (или опекающей бабушкой со стороны матери), либо матерью в присутствии отсутствующего длительного время и не участвующего в воспитании отца, слабого отца или с асоциальными привычками и пр. Частично вынужденная активная позиция матери в условиях разобщения, либо разрыва между родителями и соответствующие поведенческие действия (излишне опекающие, связанные со стимулированием зависимости от нее, или же носящие выраженно амбивалентный характер, например, в том случае, если мать боялась повторения неприемлемых ею действий отца сыном и т.д.) могли в том числе сопровождаться специфической привязанностью к ней со стороны подростка. Например, зафиксировано, что некоторые подростки могли проявлять также и окрашенное сексуальными импульсами поведение по отношению к матери.

Ситуация конфликта в семьях, где ребенок воспитывается исключительно матерью, согласно полученным данным, обычно усугубляется и консервируется в данном качестве при рождении другого ребенка, когда старший ребенок хочет вновь стать маленьким, регрессирует, демонстрирует протест в виде деструктивного поведения, которое на новом витке проявляется в условиях подросткового возраста. Другая ситуация формируется в условиях длительной болезни ребенка, по этой причине ребенок постепенно становится избалованным, у него часто возникает не насыщаемая потребность во внимании и формируется низкая толерантность к фрустрации. Нужно иметь в виду, что избалованность в данной статье понимается *в расширительном толковании*: в центре здесь стоит повышенный уровень фиксации внимания на ребенке как со стороны взрослых, так впоследствии и со стороны самого ребенка. В этом смысле избалованность может быть и с негативным оттенком (например, когда ребенка постоянно ругают и он может быть «избалован» именно такого рода вниманием), а на субъективном уровне переживаться как внутренняя фиксированность на чувстве неполноценности. Обращает на себя внимание и такая деталь, что избалованность усугубляется, если в воспитании принимает активное участие опекающая бабушка.

Таблица 1. Характеристика родительской диады / основной воспитывающий взрослый

Характеристики родительской диады; основной воспитатель мальчика	Количество человек из выборки
<ul style="list-style-type: none"> Отец не принимал участия в воспитании (неизвестен) или был с самого раннего детства ребенка вне семьи и не проявлял к нему интереса; мальчик воспитывался в женском окружении, нередко серьезно конфликтующим между собой по вопросам воспитания; основной воспитатель — мать (или бабушка по материнской линии) 	14 человек
<ul style="list-style-type: none"> Отец покинул семью (осложнено эпизодами насилия со стороны отца — сексуального либо физического по отношению к матери); основной воспитатель — мать 	3 человека
<ul style="list-style-type: none"> Отец злоупотребляет наркотиками, либо алкоголем; вследствие чего не живет в семье после развода или появляется крайне редко; основной воспитатель — мать 	5 человек
<ul style="list-style-type: none"> Отец в условиях затяжного конфликта покинул семью, но с ребенком общается изредка; основной воспитатель — мать и/или бабушка 	3 человека
<ul style="list-style-type: none"> На протяжении жизни ребенка у матери было несколько партнеров-сожителей; основной воспитатель — мать 	3 человека
Всего	28 человек (70%)

Table 1. Characteristics of the parent dyad / main caregiver

Characteristics of the parent dyad; boy's main caregiver	Number of people in the sample
<ul style="list-style-type: none"> The father did not take part in the upbringing (unknown) or was outside the family from the earliest childhood of the child and showed no interest in him; the boy was brought up in a female environment, often in serious conflict with each other on issues of education; the main caregiver is the mother (or maternal grandmother) 	14 people
<ul style="list-style-type: none"> Father left the family (complicated by episodes of violence from the father — sexual or physical in relation to the mother) the main caregiver is mother 	3 persons
<ul style="list-style-type: none"> Father abuses drugs or alcohol; as a result, does not live in the family after a divorce or appears extremely rarely the main caregiver is mother 	5 people
<ul style="list-style-type: none"> The father left the family in the context of a protracted conflict, but rarely communicates with the child; the main caregiver is mother and/or grandmother 	3 persons
<ul style="list-style-type: none"> Throughout the child's life, the mother had several cohabiting partners; the main caregiver is mother 	3 persons
Total	28 people (70%)

В остальных 30% случаев выделяются другие варианты дисфункциональных отношений в семье, которые необходимо в дальнейшем анализировать специально (табл. 2). Однако анализ показывает, что данные случаи принципиально от предыдущих не отличаются, поскольку генерируют типы систематического конфликта либо отчуждения в семье.

Таблица 2. Оставшиеся варианты дисфункций в семейных отношениях в исследуемой группе

Дисфункции в семейных отношениях	Количество человек из выборки
Высококонфликтные отношения между родителями в условиях полной семьи	5 человек
Родители дистантны от процесса помощи ребенку и не считают ситуацию серьезной (например, госпитализация была инициирована старшим братом, или же самим подростком)	2 человека
Один или оба родителя, проживающие совместно, больны психическим заболеванием	2 человека
Приемная семья (биологические родители лишены родительских прав, но часть жизни ребенок был с ними)	1 человек

Дисфункции в семейных отношениях	Количество человек из выборки
Родители не смогли прийти к согласованным действиям в условиях серьезной психотравмы, испытанной ребенком (факт совращения ребенка со стороны «друга» семьи; грубое насилие со стороны внесемейного окружения)	2 человека
Всего	12 человек (30%)

Table 2. Other variants of dysfunctions in family relationships in the studied group

Dysfunction in family relationships	Number of people in the sample
High-conflict relations between parents in a complete family	5 people
Parents are distant from helping the child and do not consider the situation serious (for example, hospitalization was initiated by an older brother, or by the teenager himself)	2 persons
One or both parents living together have a mental illness	2 persons
Foster family (biological parents are deprived of parental rights but the child was with them for part of their life)	1 person
Parents were unable to come to a concerted action in the conditions of a serious psychological trauma experienced by the child (the fact of the child being seduced by a "friend" of the family; gross violence by an out-of-family environment)	2 persons
Total	12 people (30%)

Обсуждение результатов и выводы

В данной статье были показаны этапы психологической работы с анамнезом на основе культурно-исторической методологии, что может служить важным самостоятельным источником данных и основанием для последующей их дифференциации с возможностью удержания целого, а именно в соответствии с культурно-исторической психологией Л.С. Выготского выявлены те социальные места, структуры социальных отношений, внутри которых организуется развитие подростков с самоповреждающим (суицидальным) поведением. Среди этих социальных мест — объективное положение единственного ребенка в семье (или его социально-психологические аналоги) в сочетании с типичными особенностями структуры семьи, а также дисфункциями в семейной истории подростка.

Как правило, обсуждение суицидального поведения или его риска у подростков предполагает обращение к нескольким группам факторов (Холмогорова,

Воликова, 2012; Попов, Пичиков, 2017). В данной работе центральное место заняло рассмотрение семейного контекста, наряду с теми феноменологическими следствиями, которые возникают «вслед» за этими объективными условиями в психическом развитии наших пациентов. Систематическое использование метода анализа анамнеза и полученные на его основе данные дают возможность высказать предположения о психодинамике и социально-психологических источниках суицидального поведения подростков. С опорой на данный метод исследования удается перейти к системной культурно-исторической проработке роли нарциссизма в подростковых суицидах через социально-психологические условия его формирования.

Наряду со структурой семьи, а также длительной дисфункциональностью семейных отношений в исследуемой группе особое значение имеет объективное положение единственного ребенка в семье (или его аналоги). «Единственность» характеризует 80% детей в исследуемой группе, что, по нашему мнению, имеет важное значение для развития нарциссизма (по крайней мере применительно к подросткам мужского пола возраста 14–17 лет). Этот результат, с одной стороны, расширяет поле гипотез о пока еще не полных представлениях о половых и возрастных особенностях генеза самоповреждающего поведения, а с другой стороны, нуждается в дополнительной проверке, в частности, применительно к самоповреждающему поведению подростков женского пола.

В клиничко-психологической литературе при обсуждении генеза тяжелых расстройств личности отмечалась склонность к нарциссизму у единственных детей в семье (Kernberg, 1975; Kohut, 1977; Millon, 1981).

Результаты ряда эмпирических исследований показывают, что уровень нарциссизма единственных детей выше по сравнению с неединственными детьми (Curtis, Cowell, 1993; Cai, Kwan, Sedikides, 2012). В свою очередь деструктивные аспекты нарциссизма приводят к увеличению риска суицидального поведения (Kernberg, 1989; Ronningstam et al., 2008), указывают на неадаптивность личности (Hogowitz, 2009; Thomaes, et al., 2013). В исследованиях социальных психологов на сегодняшний день существует и обратная точка зрения, доказываемая на объемной нормативной выборке, согласно которой представление о нарциссизме единственных детей является распространенным, но ошибочным стереотипом (Dufner et al., 2020). Однако анализ отраженных в анамнезах жизненных историй подростков с самоповреждающим поведением указывает на обратное. Дискуссию о единственных детях и психологических следствиях данного положения ребенка в семье нельзя считать завершенной в силу ряда ограничений исследования М. Дуфнера (Dufner, 2020). Среди этих ограничений различия используемых методологий, трудности совмещения нормативной и клиничко-психологической логики в построении исследований, невозможность

прямого переноса данных, полученных в иных социокультурных условиях Германии (развитость социальных служб, ювенальная юстиция, иные социальные приоритеты в воспитании и т.д.) на другой культурный контекст, возрастные особенности респондентов, чей средний возраст (44 года) указывает на принадлежность к иному поколению и т.д.

Практическое применение

Возможное продвижение в этой дискуссии, равно как и извлечение некоторых практически значимых выводов из проведенного исследования (которое, разумеется, требует дополнительной проверки, расширения данных и уточнения) может состоять в следующем. Когда мы соглашаемся с тем, что соответствующие социальные структуры семьи и положение ребенка в семье являются существенным фактором, сопряженным с развитием риска самоповреждающего поведения подростков (вплоть до совершенного суицида), то таким образом мы намечаем особую структуру клиничко-психологического исследования и тип данных, к которым оно может приходить. В рамках такой стратегии мы исходим из системного анализа социальных элементов и структур клинического материала и затем приходим в тот социум, где эти клинические явления были сформированы. Другими словами, от соответствующего анализа клинического материала происходит движение к пониманию социальных механизмов и социально-психологических структур, порождающих определенное клиническое явление (Бурлакова, Олешкевич, 2012). В клиническом материале выделяется специфика и структура социальных отношений, их реконструкция на основе анализа и клиничко-психологического обследования пациента, изучения истории их жизни, что позволяет выделить определенные социальные типы формирования данного клинического явления в более широком социуме. Такой ход анализа открывает новые возможности для развития клиничко-психологического мышления, которое впоследствии может обобщаться, стандартизироваться и, опираясь на современные информационные технологии, в том числе грамотно организованный статистический анализ, давать данные о формировании и развитии целых групп расстройств, основываясь преимущественно на данных

структуры семьи, положения ребенка в ней и тех социальных стратах, к которым принадлежит семья.

Такой социально-психологический анализ расстройств развития детей и подростков может стать основанием для прогнозирования особенностей их проявления в обществе на базе специально разработанных интеллектуальных систем анализа и статистической обработки, подобных социально-психологических данных. С этой целью необходимо только создать интеллектуальные «матрицы» (или своего рода систему координат для получения этих данных), которые будут обоснованы социально, культурологически, психологически и пр.

Такой подход может не только виртуально, но и реально расширить современное понятие клиники. В этом случае в понятие клиники включено не только то место, в котором собраны больные с различными психическими расстройствами (в частности, дети и подростки), но также и те места в социуме, социальные страты и пр., где эти расстройства формируются. Это имеет фундаментальное значение для развития клинической психологии в целом. Если до сих пор данные о больных собирались в рамках больниц, ориентируясь на врачебные диагнозы и в рамках определенных нозологических групп (то есть подход к больному преимущественно натуралистически-объектный), то при данном подходе данные клинической психологии как бы разворачиваются в более широкие социальные структуры, включая в себя социальную механику, динамику, социально-психологический процесс взаимодействия ребенка и его окружения, охватывая анализ социального окружения, а также те субкультуры, внутри которых происходит развитие ребенка. Психика здесь «разворачивается» в социум, через структурные особенности которого мы начинаем по-новому понимать социальную природу самого психического расстройства, а не просто видим различные наборы болезней. Такой подход позволяет спроектировать обоснованные превентивные меры, направленные на предотвращение развития психических расстройств в определенных социальных стратах и группах.

Все это относится, конечно, не только к подросткам с самоповреждающим поведением, но также и к иным типам расстройств развития детей и подростков, определяемых особенностями отношений к ним в семье и обществе.

Литература

- Бебчук М.А. Семейно-ориентированная медицинская помощь в детском психиатрическом стационаре при феномене суицидального поведения // Экология человека. 2017. № 4. С. 32–37.
- Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.
- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Уровни культурно-исторического анализа в клинической психологии // Вопросы психологии. 2012. № 6. С. 36–45.
- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Развитие практики и методологии патопсихологического эксперимента (традиция московской школы патопсихологии). М.: Изд-во Московского университета, 2020.

- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Социально-психологическая терапевтически-развивающая среда для трудных детей: история и современные возможности проектирования // Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. 2020а. № 3. С. 262–290. doi: 10.11621/vsp.2020.03.12
- Бурлакова Н.С., Олешкевич В.И. Линия методологических и прикладных разработок российской культурно-исторической клинической психологии, ориентированной на работу с индивидуальным случаем // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Т. 29, № 4. С. 144–163. doi: 10.17759/cpp.2021290409
- Бурменская Г.В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. М.: Академия, 2002.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1983.
- Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: МГУ, 1986.
- Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М.: Медицина, 1985.
- Лебединская К.С., Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте. М.: Академический Проект; Триста, 2011.
- Мюнстерберг Г. Основы психотехники. СПб.: Алетейя, 1996.
- Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во ЛГУ, 1960.
- Население России 2012. Двадцатый ежегодный демографический доклад. М.: ВШЭ, 2013.
- Польская Н.А. Эмоциональная дисрегуляция в структуре самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 4. С. 65–82. doi: 10.17759/cpp.2018260405
- Польская Н.А. Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 110–125. doi: 10.17759/cpp.2016240307
- Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. СПб.: СпецЛит, 2017.
- Руководство по детской и подростковой психиатрии: в 2 т. Т. 1 / Под ред. Дж.М. Рея. 2018.
- Рыжов А.Л., Печникова Л.С. Проблема профилактики суицидального поведения в подростковом возрасте (психологические аспекты). В сборнике Психическое здоровье: социальные, клиничко-организационные и научные аспекты / Под ред. Г.П. Костюка. М.: Издательский дом КДУ, 2017.
- Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клиничко-психологический ракурс // Вопросы психологии. 2006. № 2. С. 103–115.
- Северина Ю.В., Погорелко Г.К., Басова А.Я. Особенности суицидального поведения у детей и подростков, госпитализированных в центр им. Г.Е. Сухаревой в 2010–2018 гг. // Московская медицина. 2018. № 51. С. 106–107.
- Суицидальное поведение детей и подростков: эффективная профилактическая среда. В сборнике Сухаревские чтения (Москва) / Под ред. М.А. Бебчук. М.: ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ», 2017.
- Сыроковашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 8–24. doi: 10.17759/cpp.2016240302
- Хензелер Х. Вклад психоанализа в проблему суицида // Энциклопедия глубинной психологии. 2001. Т. 2. С. 88–102.
- Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра // Медицинская психология в России. 2012. № 2. [Электронный ресурс] // URL: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php (дата обращения: 09.11.2019).
- Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 3. С. 144–163. doi: 10.17759/cpp.2016240309
- Brereton, A., McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 24 (1), 1–35.
- Brown, M.Z., Linehan, M.M., Comtois, K.A., Murray, A., Chapman, A.L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behav. Res. Ther.*, 47 (10), 815–822.
- Cai, H., Kwan, V.S., Sedikides, C. (2012). A sociocultural approach to narcissism: The case of modern China. *European J. of Personality*, 26, 529–535.
- Curtis, J.M., Cowell, D.R. (1993). Relation of birth order and scores on measures of pathological narcissism. *Psychological Reports*, 72, 311–315.
- Dufner, M., Back, M., Oehmy, F., Schmukle, S. (2020). The end of a stereotype: only children are not more narcissistic than people with siblings. *Social Psychological and Personality Science*, 11 (3), 416–424.
- Horowitz, M. (2009). Clinical phenomenology of narcissistic pathology. *Psychiatr. Ann.*, 39, 124–128.
- Kernberg, O.F. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. N.Y.: Aronson.
- Kernberg, P.F. (1989). Narcissistic personality disorder in childhood. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 12, 671–694.
- Kohut, H. (1977). The restoration of the self. Madison, CT: International Universities Press.
- Millon, T. (1981). Disorders of personality DSM-III: Axis II. N.Y.: Wiley.
- Oleshkevich, V., Pechnikova, L., Burlakova, N., Buromskaya, N. (2020). Social-psychological factors of attempted suicide in adolescence. *European Psychiatry*, 63 (S1), 570–571.
- Ronningstam, E., Weinberg, I., Maltzberger, J.T. (2008). Eleven deaths of Mr.K. — contributing factors to suicide in narcissistic personalities. *Psychiatry*, 71, 169–182.
- Thomaes, S., Brummelman, E., Reijntjes, A., Bushman, B.J. (2013). When Narcissus was a boy: Origins, nature, and consequences of childhood narcissism. *Child Dev Perspect*, 7 (1), 22–26.

References

- Bebchuk, M.A. (2017). Family-oriented medical aid in children's in-patient psychiatric facility in case of suicidal behavior. *Ekologiya cheloveka (Human Ecology)*, 4, 32–37. (In Russ.).
- Bratus, B.S. (1988). Anomaly of personality. M.: Mysl'. (In Russ.).
- Brereton, A., McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 24 (1), 1–35.
- Brown, M.Z., Linehan, M.M., Comtois, K.A., Murray, A., Chapman, A.L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behav. Res. Ther.*, 47 (10), 815–822.
- Burlakova, N.S., Oleshkevich, V.I. (2012). Levels of cultural historical analysis in clinical psychology. *Voprosy Psikhologii (Questions of Psychology)*, 6, 175–176. (In Russ.).
- Burlakova, N.S., Oleshkevich, V.I. (2020). Pathopsychological Experiment: Evolution in Practice and Methodology (Tradition of Moscow Pathopsychological School). M.: Izd-vo Moskovskogo universiteta. (In Russ.).
- Burlakova, N.S., Oleshkevich V.I. (2020a). Social-psychological therapeutic-developmental environment for a problem child: history and contemporary design possibilities. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psihologiya (Moscow University Psychology Bulletin)*, 3, 262–290. (In Russ.).
- Burlakova, N.S., Oleshkevich, V.I. (2021). Russian Cultural-Historical Clinical Psychology and Its Methodological and Applied Inventions Aimed at Analysis of Individual Case. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Counseling Psychology and Psychotherapy)*, 29 (4), 144–163. doi: 10.17759/cpp.2021290409 (In Russ.).
- Burmenskaya, G.V. (2002). Age-related psychological approach in consulting children and adolescents. M.: Academia. (In Russ.).
- Cai, H., Kwan, V.S., Sedikides, C. (2012). A sociocultural approach to narcissism: The case of modern China. *European J. of Personality*, 26, 529–535.
- Curtis, J.M., Cowell, D.R. (1993). Relation of birth order and scores on measures of pathological narcissism. *Psychological Reports*, 72, 311–315.
- Dufner, M., Back, M., Oehmy, F., Schmukle, S. (2020). The end of a stereotype: only children are not more narcissistic than people with siblings. *Social Psychological and Personality Science*, 11 (3), 416–424.
- Handbook of Child and Adolescent Psychiatry. (2018). In J.M. Rey (Eds.). (In Russ.).
- Henzler, H. (2001). The contribution of psychoanalysis to the problem of suicide. *Entsiklopediya glubinnoy psikhologii (Encyclopedia of Depth Psychology)*, 2, 88–102. (In Russ.).
- Horowitz, M. (2009). Clinical phenomenology of narcissistic pathology. *Psychiatr. Ann.*, 39, 124–128.
- Kernberg, O.F. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. N.Y.: Aronson.
- Kernberg, P.F. (1989). Narcissistic personality disorder in childhood. *Psychiatr. Clin. North Am.*, 12, 671–694.
- Kholmogorova, A.B., Volikova, S.V. (2012). The main results of studies of suicide risk factors in adolescents based on a multi-factor model of psychosocial affective spectrum disorders. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii (Medical psychology in Russia)*, 2. (Retrieved from http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer11.php) (review date: 09.11.2019). (In Russ.).
- Kholmogorova, A.B. (2016). Suicidal behavior: theoretic model and practical implications in cognitive-behavioral therapy. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Counseling Psychology and Psychotherapy)*, 24 (3), 144–163. doi: 10.17759/cpp.2016240309 (In Russ.).
- Kohut, H. (1977). The restoration of the self. Madison, CT: International Universities Press.
- Kovalev, V.V. (1985). Semiotics and diagnostics of mental disorders in children and adolescents. M.: Meditsina. (In Russ.).
- Lebedinskaya, K.S., Lebedinskii, V.V. (2011). Disturbances in mental development in children and adolescents. M.: Akademicheskii Proekt; Triksta. (In Russ.).
- Millon, T. (1981). Disorders of personality DSM-III: Axis II. N.Y.: Wiley.
- Munsterberg, H. (1996). Fundamentals of psychotechnics. SPb.: Aletheia. (In Russ.).
- Myasishchev, V.N. (1960). Personality and Neuroses. SPb.: Izd-vo LGU. (In Russ.).
- Oleshkevich, V., Pechnikova, L., Burlakova, N., Buromskaya, N. (2020). Social-psychological factors of attempted suicide in adolescence. *European Psychiatry*, 63 (S1), 570–571.
- Polskaya, N.A. (2018). Emotion Dysregulation in the Structure of Self-Injurious Behavior. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Counseling Psychology and Psychotherapy)*, 26 (4), 65–82. doi: 10.17759/cpp.2018260405 (In Russ.).
- Polskaya, N.A. (2016). Models of correction and prevention of self-injurious behavior. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Counseling Psychology and Psychotherapy)*, 24 (3), 110–125. doi: 10.17759/cpp.2016240307 (In Russ.).
- Popov, Yu.V., Pichikov, A.A. (2017). Suicidal behavior in adolescents. SPb.: SpecLit. (In Russ.).
- Population of Russia 2012. Twentieth Annual Demographic Report. M.: VShE. (In Russ.).
- Ronningstam, E., Weinberg, I., Maltzberger, J.T. (2008). Eleven deaths of Mr.K. — contributing factors to suicide in narcissistic personalities. *Psychiatry*, 71, 169–182.
- Ryzhov, A.L., Pechnikova, L.S. (2017). Problem of prophylactics of suicidal behavior in adolescence (psychological aspects). In G.P. Kostjuk (Eds.), *Mental health: social, clinical-organizational and scientific aspects* (pp. 261–266). M.: Izdatel'skiy dom KDU. (In Russ.).
- Severina, Yu.V., Pogorelko, G.K., Basova, A.Ya. (2018). Peculiarities of suicidal behavior in children and adolescents hospitalized to Scientific and Practical Sukhareva Center for Mental Health of Children and Adolescents in 2010–2018. *Moskovskaya medicina (Moscow Medicine)*, S1, 106–107. (In Russ.).

- Sokolova, E.T., Sotnikova, Yu.A. (2006). Problem of suicide: clinical-psychological perspective. *Voprosy Psikhologii (Questions of Psychology)*, 2, 103–115. (In Russ.).
- Suicidal behaviour in children and adolescents: effective psychological environment. (2017). In M.A. Bebchuk (Eds.), *Sukharev readings*. M.: GBUZ “NPC PZDP im. G.E. Suharevoj DZM”. (In Russ.).
- Syrovkashina, K.V., Dozortseva, E.G. (2016). Psychological factors of risk of suicidal behavior in adolescents. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Counseling Psychology and Psychotherapy)*, 24 (3), 8–24. doi: 10.17759/cpp.2016240302 (In Russ.).
- Thomaes, S., Brummelman, E., Reijntjes, A., Bushman, B.J. (2013). When Narcissus was a boy: Origins, nature, and consequences of childhood narcissism. *Child Dev Perspect*, 7 (1), 22–26.
- Vygotsky, L.S. (1983). *The Collected Works* (5th ed.). Problems of the development of the psyche. M.: Pedagogika. (In Russ.).
- Zeigarnik, B.V. (1986). *Pathopsychology*. M.: MGU. (In Russ.).

Статья получена 16.08.2022;
принята 01.09.2022;
отредактирована 03.02.2023.

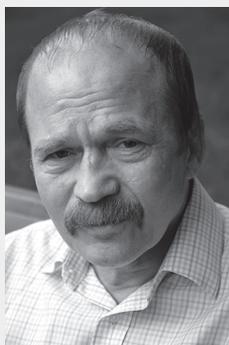
Received 16.08.2022;
accepted 01.09.2022;
revised 03.02.2023.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT AUTHORS



Бурлакова Наталья Семеновна — кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, naburlakova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7244-6509>,

Natalya S. Burlakova — PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Neuro- and Pathopsychology, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University, naburlakova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7244-6509>



Олешкевич Валерий Иванович — кандидат философских наук, клинический психолог высшей категории, старший научный сотрудник, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой, ov-6161@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5734-2760>

Valery I. Oleshkevich — PhD in Philosophy, Clinical Psychologist, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents after G.E. Sukhareva, ov-6161@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5734-2760>