



# Содержание

Что такое буллинг? .....	5
Психология и социология .....	8
Динамический аспект в психопатологии детского возраста .....	11
Дифференциальный диагноз в детской психиатрии .....	24
Симптоматика у жертв буллинга .....	31
Аспекты депрессии у детей и подростков .....	32
Психопатология у потерпевших: предпосылки и последствия .....	41
Динамика психопатологии буллинга .....	47
Отдельные анамнестические предпосылки .....	48
Перинатальная гипоксия .....	48
Жестокое обращение в дошкольном возрасте .....	48
Конфликты в начальной школе .....	49
Отставленные реакции .....	49
Нарушение онтогенетической реальности .....	50
Косвенный социофобический буллинг .....	50
Семейный буллинг .....	51
Фигура учителя .....	52
Агрессоры .....	54
Психофармакотерапия .....	59
Терапия аффективных расстройств .....	60
Лекарственное вмешательство при агрессивном поведении .....	64
Некоторые особенности тактики фармакотерапии .....	76
Как увеличить эффективность лечения .....	78
Психотерапия участников буллинга .....	82
Выбор вида психотерапии .....	84

К вопросу об интегративном методе .....	85
Истоки фрейдизма в древнегреческой трагедии «Орестея» .....	86
Экзистенциальная психотерапия .....	87
Литература .....	93

# Что такое буллинг?

Дефиниция того или иного явления представляется очень важной для понимания сути феномена. В самом определении, по возможности наиболее точном, уже представлены контуры структуры и динамики.

Что означает интересующий нас термин? В переводе с английского bullying понимается как травля и запугивание. Уместно вспомнить также, что bull — это бык, а bullet — штрафной удар. Напиток Red bull переводится как «красный бык» и содержит ряд стимуляторов — кофеин, аминокислоту таурин, витамин B<sub>6</sub>. Так или иначе, корень bull означает напористость, силу, в конечном счете агрессию.

Применительно к описываемой проблеме можно говорить о целом спектре проявлений. Он включает в себя поведенческие феномены, связанные с издевательством, насилием, в той или иной форме направленными на унижение и причинение вреда жертве. Собственно говоря, это те признаки, которые определяют агрессию.

Частота школьного буллинга, по результатам различных исследований, примерно одинакова в разных странах. По данным Л.Н. Молчановой, 23% детей в школах испытывают агрессию со стороны сверстников (2020). Примерно такая же цифра фигурирует в руководстве шведских психиатров Р. Гудмана и С. Скотта (2007): 28% школьников подвергаются издевательству хотя бы раз в неделю.

В этом важном с практической точки зрения и явно нежелательном явлении, каким оказывается буллинг, прослеживается тесная связь социальных и психопатологических факторов. «Бытовой» термин (буллинг) выступает в том числе и своей психопатологической гранью. Это, собственно, подтверждает важную проблему в детской и подростковой психиатрии: неоднозначность терминологии, размытость диагностики, присутствие стертых психотических форм, сходство сугубо возрастных проявлений и болезненных симптомов, экзистенциальный компонент взросления [5, 8, 10, 14, 17, 21, 23, 25, 26, 29].

В основном буллинг рассматривается психологами, педагогами, социологами как проблема школы. Для нас же важна клиническая, точнее, психопатологическая сторона данного явления. Естественно, поэтому в нее попадают, наряду со школьным буллингом, и ранние детские стрессы, и последствия жестокого обращения, и гипоксия перинатального периода (тоже стресс!), и межличностные конфликты. Во всех этих случаях в той

или иной форме наблюдается повреждение психики, агрессивное воздействие на нее внешних факторов.

В Международной классификации болезней 11-го пересмотра такой дефиниции — буллинг — нет. Но и агрессия находится в таком же весьма плачевном положении. Она ведь тоже по преимуществу включает многие, как бы сказать, неклинические аспекты. Это психологические, педагогические, социальные, криминальные грани проблемы. Но без анализа психопатологической симптоматики их трудно компенсировать.

Только в клинических исследованиях рассматриваются всевозможные аспекты как агрессивного, так и виктимного (свойственного потенциальной жертве) поведения. Как помочь такому ребенку? Конечно, и неврологи, и психологи, и педагоги, и социальные службы делают для этого все возможное. Психопатология же данного явления остается часто «за кадром».

Нельзя, конечно, сказать, что психиатрия, детская в особенности, полностью обошла своим вниманием эту проблему. Во все времена существования детской психиатрии — как части общей — имелось множество исследований эмоциональности и поведения в этом возрастном периоде. Хорошо известны работы выдающихся ученых и практиков, таких как Г.Е. Сухарева (1959), Г.К. Ушаков (1973), В.В. Ковалев (1979), А.Е. Личко (1979), М.И. Буянов (1986) и многих других. Концептуальные выводы их исследований и практические рекомендации по терапии касаются возрастных особенностей психопатологических проявлений, патохарактерологических реакций, различных форм нервно-психической патологии детского и подросткового возраста. Все они подробно описаны в трудах этих психиатров и представляют несомненную ценность.

В работах Н.В. Вострокнутова (2000), посвященных жестокому обращению с детьми, указывается, что 70% детей, поступающих в школу, имеют признаки психической незрелости и патохарактерологических реакций. Указанные проблемы происходят от негативного влияния неправильного воспитания в семье. Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкий (1990) описывают отрицательные факторы семейного воспитания, которые могут привести к «семейной тревоге», «непосильному напряжению», переживанию чувства вины.

Выделяются и предикторы неправильного воспитания, такие как алкоголизация родителей, низкий культурный уровень, безнадзорность на уровне «социального сиротства», неполная семья (Михайлова В.Л., 1992; Девятова О.Е., 2005 и др.).

В последние десятилетия интерес психиатров к теме жестокого обращения с детьми возрастает и приобретает более таргетированный характер. В фундаментальном руководстве по детской психиатрии Р. Гудмана и С. Скотта (2007) говорится о формах жестокости в отношении детей:

физическое насилие, эмоциональное пренебрежение, сексуальное насилие. Термин «буллинг» авторами не используется, однако речь идет именно о запугивании, издевательствах, травле в семье и школе. Как указано в данном руководстве, 28% детей подвергаются насилию в школе хотя бы раз в неделю, а 2–4% сами участвуют в издевательствах в этом же промежутке времени [10].

В качестве предпосылок превращения ребенка в жертву в упомянутом руководстве приводятся следующие феномены: эмоциональная дисрегуляция, аффективная лабильность, тревожность, вспышки ярости, снижение самооценки, гиперактивность. В свою очередь, для формирования «агрессора» важны такие проявления, как делинквентность, антисоциальность. Сюда же попадает состояние, которое авторы квалифицируют как «эмоциональную тупость». Но это не тот негативный симптомокомплекс, который выявляется при шизофреническом дефекте, — тут, скорее всего, имеется в виду ситуативное, адаптивное изменение эмоциональности подростка в рамках патохарактерологических реакций агрессивного типа.

Р. Гудман и С. Скотт также выделяют последствия жестокого обращения: депрессия, посттравматическое стрессорное расстройство, суицидальные тенденции. Жертвы, по их мнению, делятся на пассивных детей, а также на «активных», у которых обнаруживается низкое самосознание и тревожность; такие дети сами провоцируют негативное отношение к себе со стороны сверстников. Агрессоры, напротив, изначально обладают низкой эмпатией, склонностью к протестам и внешней агрессии; они сформировались в семьях с силовым воспитанием, сочетающимся с недостаточным эмоциональным контактом и пренебрежением правилами поведения.

В настоящее время достаточно развита система помощи и предотвращения явлений буллинга. Это и психологи, и учителя, и социальные работники. В то же время зачастую именно к психиатру почему-то направляют несчастную жертву буллинга отчаявшиеся педагоги! Уже после всех сессий, всех бесед и педагогических интервенций учителя тихо «советуют» родителям отвести ребенка к психиатру. Пускай, дескать, еще и он «посмотрит». Что-то не удастся, размышляют инженеры детских душ, нам вашего ребенка исправить, помочь ему: значит, у него имеется психиатрическая проблема. Может, антидепрессанты назначить надо?

Вот именно этому психопатологическому аспекту буллинга будет посвящена книга. Но сначала рассмотрим имеющиеся на сегодняшний день психологические и социальные подходы к этой проблеме.

# Психология и социология

Первым заговорил о феномене травли этолог К. Лоренц, издавший в 1958 г. знаменитую книгу с концептуальным названием «Так называемое зло». Заявленная тема однозначно говорит о понимании ученым проблемы агрессии. Последняя рассматривается им в сложном диалектическом взаимодействии позитивных и негативных сторон. Она — и необходимый элемент развития, и она же — деструктивная сила. К. Лоренц использовал понятие моббинга (англ. «агрессивная толпа, банда») — как инстинкта стаи животных, направленного на борьбу с чужаками, мешающими выживанию.

Впоследствии шведский ученый, являвшийся директором школы, П. Хайнеман (1969, 1972) использовал понимание моббинга в проекции к школьной жизни. Ученый ввел понятие «групповая травля». Так он описывал разнообразные случаи жестокости, конфликтов, возникающих на разных уровнях в школьном коллективе.

Далее в исследование включился норвежский психолог Д. Олвеус (1978). Именно он стал употреблять термин «буллинг». Ученый призывал к точности использования данного понятия. В этой узловой точке происходит смыкание философского, социального и психологического аспекта буллинга с его же клинико-психопатологической стороной. Действительно, в трудах Д. Олвеуса мы находим научную терминологию для описания характеристик как жертвы, так и агрессора. Звучат такие термины, как фрустрация, импульсивность, антисоциальность — признаки поведения агрессора, и тревожность, гиперактивность — черты жертвы. Именно это — внимание к симптомам — создает необходимые предпосылки для клинического анализа буллинга. А уже такой анализ делает возможным обоснованные психопатологией подходы к терапии и профилактике.

Суммируя данные по исследованию буллинга, можно привести список наиболее частых «приемов» враждебности и травли в школьном коллективе:

- физическое насилие;
- вербальное подавление;
- косвенное воздействие (сплетни);
- негативизм;
- постоянное и сильное раздражение.

С.А. Потапов (1992) предлагает делить виктимность (своего рода готовность стать потерпевшим, «принять» травлю) на (1) физиче-

скую — причинение жертве соматического (телесного) вреда, (2) психическую — подверженность психотравмирующему воздействию и (3) социальную — с нарушением работоспособности и межличностных отношений [24].

В данной связи уместно вспомнить главные особенности пубертатной психики, характеристики поведения подростков (Можгинский Ю.Б., 2011). Эти свойства лежат в основе специфических реакций и жертвы, и агрессора.

- Конфликтность.
- Лабильность аффекта.
- Тревожность.
- Стремление к самостоятельности.

До сих пор мы говорили о буллинге в школе. Действительно, именно там, в наиболее репрезентативной модели детского и подросткового коллектива, возникает большинство специфических проявлений данной проблемы. И именно такие проявления представляют важную задачу для психиатров, психологов и других специалистов. В то же время, конечно же, понятие буллинга охватывает гораздо более широкий спектр проявлений. И не только в школе. Шведский психолог Х. Леман посвятил свои исследования моббингу на рабочем месте (1993, 1995).

Среди российских исследователей выделяются работы психологов А. Бочавер и К. Хломова (2013, 2023). В них также подчеркивается важность выделения предикторов для жертвы травли и агрессоров. К таковым предикторам относятся симптомы стресса и дистресса, обусловленные неправильным семейным воспитанием, отсутствием эмоциональной теплоты, неверными подходами к организации учебного процесса в школе [3]. Соглашаясь с концепцией дуалистичности буллинга, авторы обращаются к взглядам К. Лоренца, к его сакраментальному пониманию «так называемого зла». А именно того, что «травля» и все, что мы включаем в круг похожих явлений, имеют древнюю филогенетическую основу. Инстинктивную природу борьбы за выживание, присущую также и человеку, в особенности детям и подросткам, никак нельзя сбрасывать со счетов.

В исследовании казанских психологов А. Иванова и Д. Чумакова (2023) приводятся данные, касающиеся особенностей «враждебных коммуникаций» конфликтов в молодежной среде. Здесь упоминаются такие проявления, как физическое насилие, косвенная агрессия, вербальные унижения, негативизм [13].

С. Кривцова, А. Шапкина, А. Белевич (2016) в своей статье приводят подробные данные о буллинге в школе. Исследователями используется опросник для оценки уровня моббинга — Smob (H. Rasper, 2010). Данный опросник приводится в адаптированном виде [16].

В процессе формирования комплекса жертвы (черт виктимности) важную роль играют снижение самооценки и самоконтроля. Для этого важны как низкая «просоциальность», так и отсутствие поддержки сверстников. Агрессорами становятся подростки с иными характеристиками — чертами «напористости», импульсивности (Рембиш С., Ясенска-Мационжек А., Григель П., Долата Р., 2023). В ряде исследований приводятся факторы риска для потенциальных жертв буллинга — низкая самооценка, тревожность, формирование модуса поведения «отверженных», «непринятых», «звезд» (Шалагинова К.С., 2019).

Следует еще раз подчеркнуть: буллинг исследуется многими специалистами. Существует большой объем публикаций на данную тему. Есть известные, принятые большинством исследователей, признаки риска формирования поведения жертвы и агрессора, такие как тревожность, низкая самооценка, антисоциальность, неправильное воспитание, снижение эмпатии.