

РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ НЕСУИЦИДНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Гранкина А. Д., Ершова К. С., Лобанов А. Д.

Научный руководитель: ассистент Хуторянская Юлия Валерьевна

Кафедра психиатрии и наркологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Гранкина Анастасия Дмитриевна — студентка 6 курса педиатрического факультета.

E-mail: a.d.grankina@mail.ru

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, несуицидное самоповреждающее поведение.

Актуальность исследования: в последнее время отмечается рост несуицидного самоповреждающего поведения (НССП) среди подростков и молодых людей. В группе риска пациентов с психическими расстройствами они выявляются в 40% случаях [1]. Эмпирические данные и клинические наблюдения предполагают тесную связь между НССП и расстройствами пищевого поведения (РПП) [2]. Сообщается, что НССП встречается у 14–68% людей с нервной анорексией и у 25–55% лиц с нервной булимией, в то время как 54–61% людей с самоповреждающим поведением сообщают о текущем или прошлом РПП [1].

Цель исследования: изучение особенностей НССП у пациентов, страдающих РПП.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 22 человека. Исследование проводилось с помощью клинико-психопатологического, личностно-психологического метода. Клинико-психологический метод включи в себя анализ психического состояния обследуемых и характера повреждений. Личностно-психологический метод включил в себя следующие методики в гугл формах: ISAS, шкала импульсивности Барратта, Ede-q, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).

Результаты: средний возраст дебюта НССП составил 14 лет. Типы самоповреждений: 64% были порезы, 59% укусы, 27% прижигания, 36% вырезания на коже, 27% вырывание волос, 59% сильное расцарапывание, 59% самоушибы, 9% удушение и др. 42% испытывали физическую боль при НССП, 47% — лишь иногда, 11% боли при этом не испытывали. 79% наносили НССП в одиночестве, 47% опрошенных сообщали о наличии суицидных мыслей. НССП не является нозоспецифичным синдромом и встречается при следующих расстройствах: 5% смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации; 5% аффективные расстройства; 31% расстройства личности; 9% расстройства поведения; 50% РПП. Чаще всего наносили самоповреждения опрошенные с булимическими расстройствами в анамнезе (77%). В клинической картине расстройств пищевого поведения на первом плане у 86% пациентов отмечалось компульсивное переедание. При этом у всех пациентов наблюдалось регургитационное поведение. НССП присоединялись на этапе сформированного компульсивного переедания.

Выводы: несмотря на то, что были представлены различные нозологические группы, у 46% пациентов отмечались РПП булимического характера в анамнезе. Самоповреждения присоединялись на этапе, когда булимические эпизоды становились компульсивными и приходили на смену регургитационного поведения. Общей закономерностью является использование протективных механизмов психологических защит, что свидетельствует о низком уровне адаптивного поведения. Таким образом, доминирующей мотивацией самоповреждений у пациентов с расстройствами пищевого поведения было переживание чувства вины в связи с телесным несовершенством, переживание неразделенности своих чувств, бесполезности существования. В данном случае НССП рассматривалась как неконструктивная патологическая стратегия преодоления переживаний при РПП.

Литература

1. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. Clin. Psychol. Rev. 2007; 27: 226–239
2. Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В., Гречаный С.В. Самоповреждающее поведение как разновидность патологических стратегий преодоления расстройств пищевого поведения у подростков и молодых людей. Медицина: теория и практика, май 2020, т. 4: 427–428.