

ОСОБЕННОСТИ НЕСУИЦИДНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Серова А. Е.

Научный руководитель: ассистент Хуторянская Юлия Валерьевна
Кафедра психиатрии и наркологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Серова Анна Евгеньевна — студентка 4 курса Педиатрического факультета.
E-mail: Arwen_undomiel8@yahoo.com

Ключевые слова: несуицидное самоповреждение, шизофрения

Актуальность исследования: несуицидное самоповреждающее поведение (НССП) — намеренное повреждение тканей собственного тела без суицидной направленности и по причинам, не принимаемым обществом. В последнее время отмечается рост НССП как среди пациентов психиатрических клиник, так и в общей популяции населения. По данным исследований 2019 года, около 17% молодых людей хотя бы раз наносили себе повреждения. Из них 75% сообщали о повторяющихся эпизодах НССП [1]. Очень часто НССП выявляется в структуре расстройств психики, таких как депрессия, тревожные расстройства, РПП, пограничное расстройство личности [2]. В 15-20% случаев НССП не ассоциировано с психическим заболеванием. НССП при эндогенных шизофренических расстройствах изучены относительно мало, но имеют большое значение: часто встречаются тяжелые, плохо прогнозируемые НССП, способные привести к летальному исходу [3].

Цель исследования: изучение особенностей НССП у пациентов с психическими расстройствами.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 128 человек. Критерии отбора — наличие НССП в клинике психических нарушений. Исследование проводилось с помощью традиционного клинико-психопатологического, личностно-психологического метода. Клинико-психопатологический метод включил в себя анализ психического состояния обследуемых в процессе диагностической беседы, анализ характера повреждений. Личностно-психологический метод включил в себя следующие методики: ISAS; шкала импульсивности Барратта, Йеля-Брауна, шкала семейной адаптации и сплоченности, шкала безнадежности.

Результаты: 1. Средний возраст дебюта самоповреждающих действий составил 15 лет. Типы самоповреждений: у 91% пациентов были порезы, укусы 71%, самоушибы 81%, сильное расцарапывание 85% и др. 2. 50% обследованных при нанесении самоповреждений испытывали физическую боль, 37,5% — лишь иногда, 12,5% боли при этом не испытывали. 84% опрошенных делали это в одиночестве. 99% опрошенных сообщали о наличии суицидных мыслей.

Выводы: НССП не является нозоспецифичным синдромом, встречается при следующих психических расстройствах: расстройства адаптации (F43.25), аффективные расстройства (F32.11, F31.11), расстройства личности (F07.0, 60), расстройства поведения (F92.8), шизофренические расстройства (F20, F21, F25), расстройства пищевого поведения (F 50). В зависимости от нозологической принадлежности выявляются различные виды самоповреждений. Первая группа — люди, страдающие расстройствами адаптации и расстройствами личности: характерны неглубокие, поверхностные порезы. Вторая группа — НССП при расстройствах поведения: порезы также поверхностные, но несут функцию снятия напряжения, улучшения настроения. Третья группа — НССП при аффективных расстройствах: самоповреждения грубые, глубокие, сопровождающиеся суицидными мыслями; четвертая группа — НССП при шизофренических расстройствах: порезы вычурные, с паралогической мотивацией самоповреждения.

Литература

1. Дарьин Е.В. «Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков». Медицинский вестник Юга России. 2019;10(4):6-14
2. С.В.Гречаный, А.Б.Ильичев, В.В.Поздняк, А.Г.Кошавцев, В.В.Шишков, Ю.В.Хуторянская «Психиатрия детского возраста. Часть 1. Учебное пособие». СПб.: СПбГПМУ, 2020. 80 с.
3. Левина София Данииловна «Несуицидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра (варианты, феноменология, коморбидность)» Москва, 2007.