

САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРАТЕГИЙ ПРЕОДОЛЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

© Поздняк Вера Владимировна, Хуторянская Юлия Валерьевна, Гречаный Северин Вячеславович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: julia.khutoryanskaya@gmail.com

Ключевые слова: self-harm; подростки; расстройство пищевого поведения;

Введение. в последнее время отмечается рост несуицидных самоповреждений (self-harm) среди подростков и молодых людей. Несуицидное самоповреждение включено в рубрику DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013). В группе риска пациентов с психическими расстройствами, они выявляются у 33,2% юношей и у 34% девушек.

Несуицидные самоповреждения обладают следующими признаками: преднамеренность, повторяемость, целенаправленность, социальная неприемлемость, отсутствие суицидного намерения, чувство напряжения или тревоги, предшествующие акту, чувство облегчения или беспокойства после акта самоповреждения.

К самоповреждающим действиям чаще всего относятся: самопорезы, сопровождающиеся болевыми ощущениями и повреждениями; перфорация частей тела с помещением в отверстие инородных предметов; уколы; самоожоги; неполное самоудушение; татуировки, пирсинг. Однако, в широком смысле слова к разновидности самоповреждающего поведения можно отнести и косвенный вред телу вследствие анорексии и булимии.

По данным литературы отмечается определенная схожесть личностных особенностей подростков и молодых с self-harm и расстройством пищевого поведения (РПП). Самоповреждение не является нозоспецифичным синдромом и может встречаться при различных нозологических формах, наиболее часто входит в структуру дисморфоманического синдрома, обсессивно-компульсивных переживаний, расстройств пищевого поведения. Цель исследования. изучить особенности РПП у подростков и молодых людей с самоповреждающим поведением.

Материалы и методы. обследовано 45 подростков и молодых людей в возрасте от 15 до 23 лет. Использовался клинический, клинико-anamnestический, личностно-психологиче-

ский (методики: «человек под дождем»; ИЖС; опросник «Образ телесного я», ISAS; шкала безнадежности Бека для подростков; шкала FACES-3; шкала Йеля Брауна; шкала импульсивности Баррата).

Результаты. 1) несуицидное самоповреждающее поведение встречается при следующих психических расстройствах: 25 пациенток (55,5%) диагностировались смешанное расстройство эмоций и поведения, обусловленное расстройством адаптации; 7 (15,5%) аффективные расстройства; 4 (13,5%) расстройство личности; 3 (10%) расстройства поведения; 4 (8,8%) шизофренические расстройства; 2 пациентки (4,4%) с расстройством пищевого поведения. 2) чаще всего наносили самоповреждения подростки с булимическими расстройствами в анамнезе (44,4%); 3) в клинической картине расстройств пищевого поведения на первом плане у 20 пациенток было компульсивное переедание. При этом у всех пациенток наблюдалось регургитационное поведение. 4) большинство пациенток 30 (66,7%) были убеждены в предвзятом к ним отношении со стороны родственников и значимого макросоциального окружения. Это влекло за собой ограничение общения, стойкие прогулы школы, у 80% из этих пациенток была дисморфомания, и их социальная изоляция могла рассматривать как идея маскировки; 5) Self-harm присоединялись на этапе сформированного компульсивного переедания. 6) Использовались следующие МПЗ: отрицание, регрессия, проекция и вытеснение. Все типы относятся к протективным механизмам, что свидетельствует о низком уровне адаптивного поведения. 7) Пациентки с СП используют эмоционально-ориентированный копинг, включающий в себя мысли и действия, которые имеют своей целью снизить физическое или психологическое влияние стресса. 8) По результатам анализа ООСТ у 80% обследованных выявляется удовлетво-

ренность своей внешностью. 9) По данным проективной методики «Человек под дождем»: 100% пациенток испытывают внутреннее напряжение и тревогу, 100% пациенток снижена адаптация в социуме, 80% пациенток импульсивны, 67% пациенток агрессивны и 67% пациенток испытывают потребность в защите, помощи и общении.

Заключение. несмотря на то, что были представлены различные нозологические группы, у 44,4% 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 протективным механизмам психологических защит, что свидетельствует о низком уровне адаптивного поведения. Таким образом, доминирующей мотивацией самоповреждений у пациенток с расстройствами пищевого поведения было переживание чувства вины в связи с телесным несовершенством, переживание неразделенности своих чувств, бесполезности существования. В данном случае self-harm — поведение рассматривалась как неконструктивная патологическая стратегия преодоления переживаний при РПП.