# ОСОБЕННОСТИ НЕСУИЦИДНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ И ЕГО КУЛЬТУРНО-ЭТОЛОГИЧЕСКИЕ КОРНИ

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

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, ул. Литовская, д.2, Санкт-Петербург

E-mail: julia.khutoryanskaya@gmail.com

*Ключевые слова: несуицидное самоповреждающее поведение*; *подростки*; *молодые люди*; *импульсивность*

В последнее время отмечается увеличение числа случаев несуицидного самоповреждеющего поведения (НССП). Распространенность НССП колеблется в пределах от 40% до 80%. НССП могут повышать риск возможной суицидной попытки, т.к. по данным Joiner, Т. вышеописанное поведение приводит к так называемой приобретенной сниженной чувствительности к боли (acquired capability of lethal self-injury). Данный феномен может быть одним из проявлений различных психических нарушений, таких как умственная отсталость, шизофрения, расстройства аутистического спектра, пограничные психические расстройства, зависимость от ПАВ и аддиктивные расстройства, посттравматическое стрессовое расстройство. В настоящее время проблема самоповреждения является предметом мультидисциплинарного изучения физиологов, психологов, социологов, врачей-психиатров. Возраст начала НССП в среднем составляет 12–14 лет, а его клинические симптомы в среднем наблюдаются в течение 2 лет. НССП обладают следующими признаками: преднамеренность, повторяемость, целенаправленность, социальная неприемлемость, отсутствие суицидного намерения, чувство напряжения или тревоги, предшествующие акту, чувство облегчения или беспокойства после акта самоповреждения. По способам механического повреждения выделяют: самопорезы, сильное расцарапывание, самоожоги, вырезание на коже, растирание кожи о грубую поверхность самоудары, самоуколы, ковыряние болячек, вырывание волос, проглатывание опасных веществ, самоудушение. Несуицидное самопреждение включено в рубрику DSM-V (Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders, 2013). В DSM-V описаны наиболее распространенные способы СП: порезы ножом, бритвой, иглой или другим острым предметом. Повреждения кожи представляют собой ряд поверхностных параллельных порезов, примерно на расстоянии одного-двух сантиметров друг от друга, нанесенных на видимой или доступной области тела.

**Цель исследования.** Выявить особенности НССП у подростков и молодых людей.

**Материалы и методы.** исследования. В исследовании приняли участие 75 девушек- подростков. Критериями отбора послужило 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, подробный сбор анамнестических данных. Личностно-психологический метод включил в себя следующие методики: ISAS; шкала импульсивности Баррата, проективная методика «Человек под дождем».

**Результаты.** и выводы: средний возраст дебюта самоповреждающих действий составил 13лет. Типы самоповреждений: у 60 пациенток (80%) были порезы, укусы (7 чел., 9,3%), самоушибы (15чел., 20%), и др. 60 обследованных (80%) при нанесении самоповреждений испытывали физическую боль, 10 (13,3%) — лишь иногда, 5(6,7%) боли при этом не испытывали. В 72 случаях (88,5%) делали это в одиночестве. НССП не являются нозоспецифичными, встречаются при следующих психических расстройствах: расстройством адаптации (F43.25), аффективные расстройства (F32.11, F31.11), расстройство личности (F07.0), расстройства поведения (F91), шизофренические расстройства (F20) и при расстройствах пищевого поведения (F 50). В зависимости от нозологической принадлежности выявляются различные виды самоповреждений: первая группа — девушки-подростков, страдающие расстройствами адаптации и расстройствами личности. Для этой группы наиболее характерны неглубокие, поверхностные порезы; вторая группа-НССП при расстройствах поведения: порезы также поверхностные, но носят функцию снятия напряжения, улучшения настроения; третья группа — НССП при аффективных расстройствах: самоповреждения грубые, глубокие, сопровождающие суицидными мыслями; четвертая группа — НССП при шизофренических расстройства: порезы вычурные, с паралогической мотивацией самоповреждения. По данным проективной методики «Человек под дождем» личность характеризуется

агрессивностью, импульсивностью, высоким внутренним напряжением и тревогой, потребностью в защите, поддержке, помощи и общении и сниженной адаптацией в социуме. Суммарное значение шкалы Барратта всей выборки составило 70,08 ± 2,423 баллов указывает на патологический уровень импульсивности. Значимые корреляционные связи между общим баллом по Барретту и мотивами аффективной регуляции выявлены у пациенток с расстройствами адаптации, личности и поведения. При этом мотивы аффективной регуляции у них обратно коррелировали с таким компонентом импульсивности, как неустойчивое внимание. В группе больных шизофренией и шизотипического расстройства аттентивный компонент импульсивности прямо высоко коррелировал с мотивами аффективной регуляции, как и показатель способности к планированию действий. При коррекции НССП наиболее эффективным на сегодняшний день считается комплексный подход, включающий в себя медикаментозные и психотерапевтические методы, учитывающие специфику индивидуально-личностных особенностей, поведенческих или аффективных расстройств и нарушений психического развития.