



Дарьин Е.В.¹, Бойко Е.О.², Зайцева О.Г.²

¹ Специализированная психоневрологическая больница, пос. Заречный,
Краснодарский край, Россия

² Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Акцентуация характера и самоповреждающее поведение у подростка: клинический случай

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Е.В. Дарьин – разработка дизайна исследования, получение, анализ первичных данных и их интерпретация, написание черновика статьи, существенная переработка ее важного научного и интеллектуального содержания, написание чистовика статьи, окончательное утверждение версии для публикации, согласие нести ответственность за все аспекты работы и гарантировать соответствующее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью всех частей работы; Е.О. Бойко – существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, существенная переработка ее важного научного и интеллектуального содержания, окончательное утверждение версии для публикации, согласие нести ответственность за все аспекты работы и гарантировать соответствующее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью всех частей работы; О.Г. Зайцева – существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, существенная переработка ее важного научного и интеллектуального содержания, окончательное утверждение версии для публикации, согласие нести ответственность за все аспекты работы и гарантировать соответствующее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью всех частей работы.

Подана: 03.05.2023

Принята: 30.05.2023

Контакты: darineugene@gmail.com, e.o.boyko@yandex.ru, olga_zaitseva@bk.ru

Резюме

В настоящее время самоповреждающее поведение становится все более распространенным среди подростков, все больше привлекает внимание со стороны исследователей, работников службы здравоохранения в области психического здоровья и всего общества в целом, что подчеркивает актуальность изучения этой проблемы.

Цель. На основе рассмотрения реального клинического случая провести анализ результатов экспериментально-психологического исследования девочки-подростка с акцентуацией характера и самоповреждающим поведением.

Материалы и методы. Для подготовки оригинального исследования несуицидального самоповреждающего поведения был отобран данный клинический случай. Анализ проводился в нескольких направлениях: клиническом и анамнестическом – на основе выписки из истории болезни, а также специально разработанной для исследования статистической карты. Для патопсихологического исследования использовался расширенный набор психодиагностических методик и шкала для исследования несуицидального самоповреждения.

Результаты. В статье описывается клинический случай исследования подростка 14 лет с диагнозом F92.8 – Смешанное расстройство поведения и эмоций, сопровождающееся акцентуацией характера и самоповреждающим поведением. Представлены результаты исследования, включая основные этапы и клинический поиск при диагностике, а также дизайн проводимого исследования. Особое внимание уделяется триггерным факторам и клиническим характеристикам, предрасполагающим к развитию несуицидального самоповреждающего поведения.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, несуицидальное самоповреждение, умышленное членовредительство, самоповреждения, подростки, клинический случай

Darin E.¹, Boyko E.², Zaitseva O.²

¹ Specialized Neuropsychiatric Hospital, Zarechny, Krasnodar Region, Russia

² Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia

Character Accentuation and Self-Injurious Behavior of a Teenager: Clinical Case

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: E. Darin – development of research design, obtaining, analysis of primary data and their interpretation, writing a draft of the article, substantial processing of its important scientific and intellectual content, writing a clean copy of the article, final approval of the version for publication, agreeing to be responsible for all aspects of the work and to guarantee appropriate consideration and resolution of issues related to accuracy and integrity all parts of the work; E. Boyko – a significant contribution to the concept and design of the study, a significant revision of its important scientific and intellectual content, final approval of the version for publication, consent to be responsible for all aspects of the work and guarantee appropriate consideration and resolution of issues related to the accuracy and integrity of all parts of the work; O. Zaitseva is a significant contribution to the concept and design of the study, a significant revision of its important scientific and intellectual content, final approval of the version for publication, agreement to be responsible for all aspects of the work and guarantee appropriate consideration and resolution of issues related to the accuracy and integrity of all parts of the work.

Submitted: 03.05.2023

Accepted: 30.05.2023

Contacts: darineugene@gmail.com, e.o.boyko@yandex.ru, olga_zaitseva@bk.ru

Abstract

Currently, self-injurious behavior is becoming more common among adolescents, attracting more and more attention from researchers, mental health professionals and society as a whole, which emphasizes the relevance of studying this problem.

Purpose. Based on the consideration of a real clinical case, to analyze the results of an experimental psychological study of a teenager girl with character accentuation and self-injurious behavior.

Materials and methods. To prepare an original study of non-suicidal self-injurious behavior, this clinical case was selected. The analysis was carried out in several directions: clinical and anamnestic – based on an extract from the medical history, as well as a statistical map specially designed for the study. For the pathopsychological study, an expanded set of psychodiagnostic methods and a scale for the study of NSSP were used.

Results. The article describes a clinical case of a 14-year-old teenager with F92.8 Mixed disorder of behavior and emotions, accompanied by character accentuation and self-injurious behavior. The results of the study are presented in the article, including the main stages and clinical search for diagnosis, as well as the design of the study. Particular attention is paid to trigger factors and clinical characteristics that predispose to the development of non-suicidal self-injurious behavior.

Keywords: self-injurious behavior, non-suicidal self-injury, deliberate self-harm, self-harm, adolescent, case report

■ ВВЕДЕНИЕ

В последнее время растет количество исследований, посвященных акцентуациям характера, расстройствам личности, невротическим расстройствам, аутоагрессивному поведению, которые оказывают негативное влияние на адаптацию и приводят к значительному снижению качества жизни человека.

Проблема аутоагрессивного поведения личности, являясь предметом внимания многих исследователей в разных областях науки о человеке, приобрела особенную остроту в современных условиях социальных трансформаций. Изучение аутоагрессивного поведения на сегодняшний день является одним из основных направлений исследовательской, лечебно-диагностической и профилактической работы в психиатрии, суицидологии, психологии. Но и в настоящее время трактовка термина «аутоагрессивное поведение» неоднозначна. Особое внимание уделяют проблеме аутоагрессивного поведения в подростковой среде, что обусловлено его широким распространением [1–3].

Так, в последнее десятилетие среди зарубежных исследователей отмечается повышенный интерес к проблеме несуицидальных повреждений. В иностранной литературе можно встретить массу данных, посвященных изучению этого феномена в клинических популяциях в рамках скрининговых исследований среди общих неклинических групп подростков и взрослых, а также в крупных метааналитических работах [2, 4–7].

К несуицидальному самоповреждению (НССП) (в зарубежной литературе – *self-injurious thoughts and behaviors, non-suicidal self-injury* или *self-injury (NSSI)*) относят любые преднамеренные самонаправленные действия, не характеризующиеся суицидальным риском, но приводящие к повреждениям тканей организма [5, 8, 9].

Данные действия могут реализовываться различными способами, из которых наиболее распространенными среди подростков являются: самопорезы (до 60%), расчесывание кожи до крови (30%), экскориаии (20%), ожоги кожи (чаще у юношей) (5%) [10, 11].

NSSI является распространенной практикой, используемой людьми для снятия психической боли и нивелирования тревожных, отрицательных эмоций. Считается, что основой развития NSSI является дисрегуляция эмоций [12].

Ранее, в предыдущих версиях Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM) несуицидальное самоповреждающее поведение (NSSI) в основном рассматривалось как симптом пограничного расстройства личности (BPD), также известного как эмоционально-неустойчивое расстройство личности. Однако в последней версии DSM-5 NSSI было выделено в специальную категорию диагнозов, отдельно от пограничного расстройства личности [13].

Это связано с тем, что NSSI может проявляться у людей, которые не имеют диагноза пограничного расстройства личности, а также при других психических расстройствах и условиях, таких как тревожные расстройства, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и расстройства аутистического спектра. Кроме того, NSSI может возникать и у людей, не страдающих психическими расстройствами [6, 14, 15].

Таким образом, несуицидальные самоповреждения можно рассматривать как серьезную проблему психического здоровья; именно по этой причине рабочая группа Американской психиатрической ассоциации DSM-5 по детским и подростковым

расстройствам настаивала на классификации НССП с ее собственными диагностическими критериями, при этом особо отметив, что данная проблема требует дальнейшего уточнения и изучения. Отмечается, что индивидуально-психологические особенности в совокупности с влиянием социальной среды могут быть причиной развития НССП, что определило актуальность данной публикации.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе рассмотрения реального клинического случая провести анализ результатов экспериментально-психологического исследования девочки-подростка с акцентуацией характера и самоповреждающим поведением.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Приводим клиническое наблюдение из собственной практики.

В рамках подготовки и сбора данных для оригинального исследования несуицидального самоповреждающего поведения был отдельно описан данный случай. Место проведения исследования: ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края. Клиническое наблюдение единичного случая было проведено с участием пациентки Х., девушки 14-летнего возраста. Причина обращения за стационарной помощью – аутоагрессия, жалобы на снижение памяти, отсутствие учебной мотивации, расстройства поведения.

Анализ проводился по нескольким направлениям:

- анамнестическая часть и клиническая часть – по материалам выписки из истории болезни и специально разработанной для исследования статистической карте;
- патопсихологическая часть – по материалам патопсихологического исследования с помощью стандартного комплекса психодиагностических методик, а также расширенного исследования с использованием стандартизированного метода исследования личности (СМИЛ), подростковый вариант – адаптация теста MMPI Собчик Л.Н. [16].

Рекомендации CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development были соблюдены. Это исследование было проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией WMA 1975 г., пересмотренной в 2013 г., этическими принципами медицинских исследований с участием людей и стандартами ICH GCP. Получено информированное согласие от матери пациентки на госпитализацию, лечение, участие в исследовании и последующую публикацию обезличенных научных данных.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Анамнез жизни (Anamnesis vitae). Пациентка родилась без каких-либо осложнений, но данные о ее раннем развитии отсутствуют. Наследственность психопатологическими заболеваниями неотягощена. Отец ушел от матери, когда она была беременна пациенткой. Сейчас пациентка проживает с матерью и отчимом, является первым ребенком в семье. В детстве она не посещала детское дошкольное учреждение. По словам пациентки – так как отказывалась спать днем, что приводило к конфликтам с воспитателями и детьми. В школу пошла в 7 лет и в настоящее

время учится по общеобразовательной программе, однако дублировала 7 класс и не успевает по 7 предметам из-за пропусков занятий. Она подтверждает эпизодический прием алкоголя, но отрицает употребление наркотиков. По данным истории болезни, в возрасте 7 лет имело место сексуальное насилие по отношению к пациентке со стороны 3 мальчиков, которые впоследствии были осуждены. Ранее она не обращалась к психиатру и не получала специализированной помощи. Однако за последний год психическое состояние значительно изменилось в связи с участвовавшими конфликтами с родителями и одноклассниками. Стала наносить на свое тело множественные татуировки и самопорезы. По рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии она была направлена в данный стационар для консультации психиатра и решения вопросов о маршруте обучения. В настоящее время пациентка занимается в секции самбо 2 раза в неделю.

Психический статус. Пациентка верно ориентирована во всех сферах. К контакту доступна, однако в беседу вступает неохотно и проявляет поверхностный интерес к беседе. Отвечает на вопросы по существу. Настроение ситуационно снижено. Мышление последовательное, с некоторой конкретностью, бредовые идеи не высказывает, обманы восприятия не прослеживаются. Суицидальные намерения отрицает. По поводу нанесения самопорезов сообщает, что это помогает ей чувствовать себя лучше, однако не желает откровенно говорить о своих переживаниях. Пациентка рассказывает о себе кратко и формально, делится планами на будущее, отмечает трудности в учебной деятельности и отсутствие мотивации. Предложенные для исследования задания выполняет без возражений, но интереса к результатам исследования не проявляет. Критика к своему состоянию снижена.

Характеристика самоповреждений. По результатам опроса и изучения действий самоповреждающего характера (Шкала причин самоповреждающего поведения, Польская Н.А.) выявлено, что девочка часто практикует порезы режущими предметами (последний эпизод – за неделю до госпитализации), а также удары кулаком по твердым поверхностям, обкусывание ногтей и губ, прикусывание щек и языка.

Согласно обработке результатов, преобладают: инструментальные самоповреждения (2,25) над соматическими самоповреждениями (2). По времени самоповреждения: сумма баллов равна 24. При ответе на вопросы блока «Причины самоповреждения» пациентка выбрала 5 – «совершенно согласен» в пунктах: 1 – «чтобы взять себя в руки»; 5 – «чтобы успокоиться»; 6 – «чтобы освободиться от всего плохого внутри»; 11 – «чтобы почувствовать облегчение»; 20 – «чтобы не чувствовать душевной боли». Во всех остальных вариантах: 1 – «совершенно не согласен». По результатам обработки преобладает фактор 3, стратегия «Избавление от напряжения» (3,28) над фактором 1, стратегия «Восстановление контроля над эмоциями» (2,33).

Стратегия «Самоконтроль»: фактор 1 + фактор 3 = 5,61 – против стратегии «Межличностный контроль»: фактор 2 + фактор 4 = 2.

Характерная локализация самоповреждений на голених, предплечьях, бедрах, отмечена на рис. 1–5.

Инструментальные методы обследования. По результатам проведенных лабораторных исследований не было обнаружено наличия инфекций или паразитов. Показатели клинического анализа крови и биохимического анализа крови находятся в норме, без значительных отклонений. ЭКГ не показала наличия патологии, а данные ЭЭГ соответствуют возрастной норме, не выявлено очагов пароксизмов или

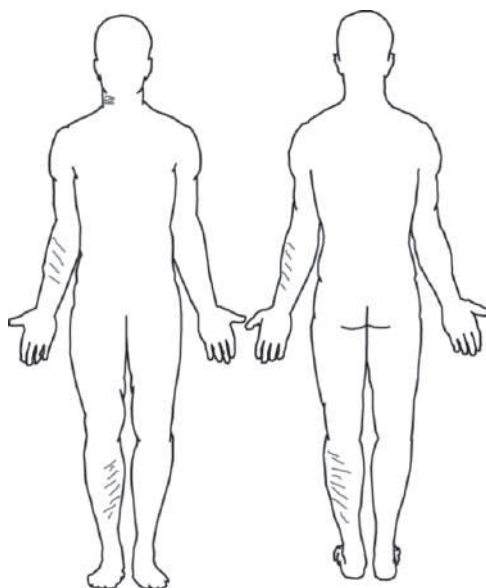


Рис. 1. Локализация повреждений на теле пациентки
Fig. 1. Localization of injuries on the patient's body



Рис. 2. Самопорезы на предплечье
Fig. 2. Self-cuts on the forearm



Рис. 3. Повреждения на внешней поверхности голени
Fig. 3. Injuries on the outer surface of the lower leg



Рис. 4. Повреждения на внутренней поверхности голени
Fig. 4. Injuries on the inner surface of the lower leg



Рис. 5. Повреждения на шее
Fig. 5. Neck injuries

эпилептиформных комплексов. По заключению врачей специалистов, пациентка соматически здорова.

Клинико-психологическое обследование. В результате исследования были обнаружены следующие показатели: легкое снижение механической памяти, умеренное снижение способности к отложенному воспроизведению информации. Также наблюдалось ослабление концентрации и устойчивости внимания. Мышление было замедленным по темпу, склонным к конкретным деталям, а запас знаний об окружающем мире – недостаточным. По методике Равена IQ составлял около 78 баллов. Была выявлена протестная реакция в ситуациях с эмоциональным напряжением, а также негативное отношение к окружающей среде, сочетающееся с эмоциональной неустойчивостью и иррациональными страхами. Были выявлены проявления аутоагрессивных форм поведения, а также сниженный инстинкт самосохранения. Испытуемая проявляла эгоцентрическую сосредоточенность на своих проблемах, а также было обнаружено ослабление волевых качеств и критичности, слабая учебная мотивация.

Опросник детской депрессии М. Ковач. По опроснику детской депрессии М. Ковач общий «нормальный» показатель – 73 балла – значительно превышает средний. По шкалам А (негативное настроение), В (межличностные проблемы), С (неэффективность) значительно превышен средний показатель, Д (ангедония) – выше среднего, Е (негативная самооценка) – средний. Результаты по субшкалам: шкала А (негативное настроение) – 70; шкала В (межличностные проблемы) – 84; шкала С (неэффективность) – 81; шкала D (ангедония) – 63; шкала Е (негативная самооценка) – 52.

ОСР. По ОСР повышены показатели по шкале «Несостоятельность» (отрицательная концепция собственной личности). Распределение по субшкалам: демонстративность – 3,6; аффективность – 3,3; уникальность – 2,4; несостоятельность – 4,5; социальный пессимизм – 2; слом культурных барьеров – 0; максимализм – 3,2; временная перспектива – 2,2; антисуицидальный фактор – 3,2.

В связи с ранним началом НССП, первичной госпитализацией для повышения качества диагностики было проведено расширенное исследование с использованием стандартизированного метода исследования личности (СМИЛ) – адаптация теста MMPI, сделанная Людмилой Николаевной Собчик. Подростковые опросники предназначены для мальчиков и девочек 13–15 лет и отличаются только формулировкой вопросов.

Экспериментально-психологическое исследование СМИЛ. Цель: исследование эмоционально-личностной сферы. Поведение испытуемой характеризуется следующим образом: она уверенно вступает в контакт, и ее манера держаться свидетельствует о чертах стеничности. Мимика живая и естественная, однако она отвечает на вопросы кратко, и ее суждения протестные и неразвернутые. Пациентке трудно описывать свои чувства. Она демонстрирует свои татуировки и порезы на руках, но не объясняет свое девиантное поведение и уклоняется от ответа, говоря, что ей было больно в душе. Татуировки на ее верхних и нижних конечностях не имеют тематической связи друг с другом, и значение надписи на фалангах пальцев «ой все» девочка также не объясняет, говоря, что это просто надпись. Пациентка правильно понимает и выполняет инструкцию.

Стандартизованный клинический личностный опросник, полный вариант MMPI, предназначен для лиц от 16 лет и старше (в клинике возможно применение с 14–16 лет, возраст, который может рассматриваться как нижняя граница между подростковым периодом и ранней юностью, диагностическая работа предназначена для выявления некоторых черт характера и особенностей актуального психического состояния). Адаптация Собчик Л.Н. применима для мальчиков и девочек 13–15 лет. Исследование проводилось дважды: в начале госпитализации и перед выпиской из стационара.

Личностные профили, полученные по результатам обработки методики, представлены на рис. 6 и 7.

Комментарии медицинского психолога. Рассматривая результаты, полученные с помощью методики, следует обратить внимание на выраженное повышение оценочных шкал: F (шкалы достоверности), К (коррекции), что указывает на отсутствие откровенности, стремление скрыть дефекты своего характера и наличие каких-либо проблем и конфликтов, намеренно скрытые или бессознательно вытесненные психологические проблемы (эмоциональная напряженность, антисоциальные тенденции и неконформность установок). В норме человек набирает до 70 Т-баллов,

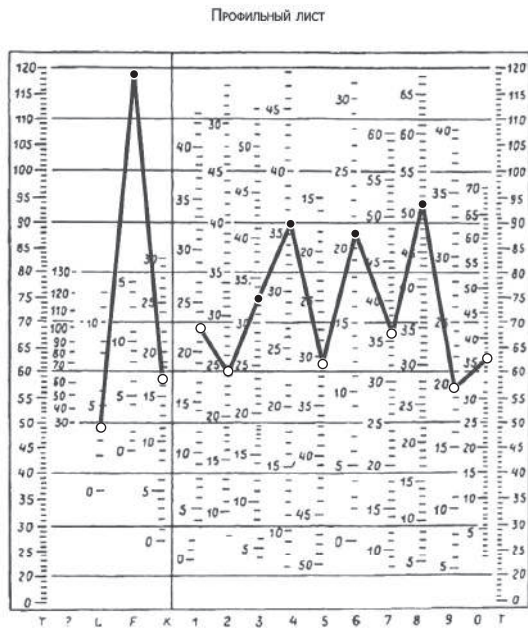


Рис. 6. Результаты обработки методики в начале госпитализации
Fig. 6. Results of treatment of the technique at the beginning of hospitalization

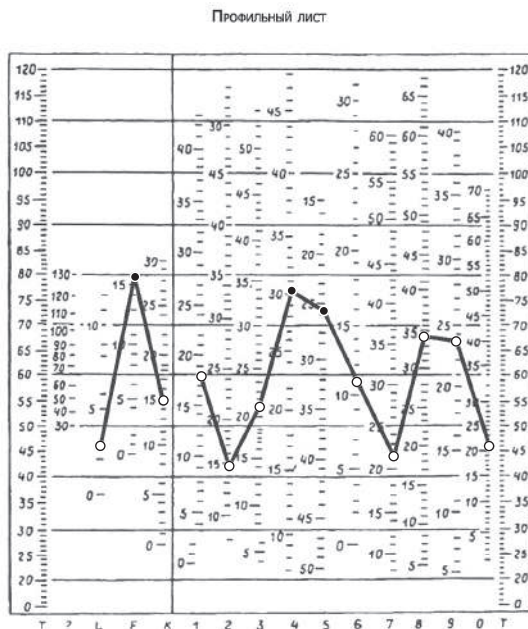


Рис. 7. Результаты обработки методики при выписке
Fig. 7. Results of processing the methodology at discharge

а у исследуемой полученный по шкале F показатель составил 80 Т-баллов, по шкале К – 55 Т-баллов.

Профиль дисгармоничный, отличается особой конфигурацией: сочетание высоких 1-й и 3-й шкал с относительно низкой 2-й выглядит как римская V и называется конверсионной пятеркой. Пик по 8-й шкале «Шизофрения» в сочетании с 1-й у испытуемой характеризует амбивалентное отношение к окружающим, порождает, наряду со стремлением к контактам, угрюмую недоверчивость, затрудняющую социальную адаптацию. Отмечаются проблемы пассивно-агрессивного типа. Высокий результат по 4-й шкале «Психопатия» отражает агрессивные или враждебные чувства и импульсы, которые всегда выражены в значительной степени, тогда как высота 3-й шкалы, в свою очередь, свидетельствует о том, что репрессивный тип контроля даже сильнее, чем импульсы. Следовательно, агрессивность, которую испытываемая должна была показать в весьма сильной степени, не находит прямого выражения и проявляется косвенным образом, неэффективно и спорадически. Обнаруживается недостаточное понимание истоков проявлений своего поведения. Таким образом, 3-я шкала в комбинации со 4-й шкалой является мерой контроля и подавления (вытеснения) социально-неприемлемых импульсов. С другой стороны, сочетание 3-й и 4-й шкал значительно усиливает характеристики 3-й шкалы, увеличивая вероятность поведенческих реакций по истерическому типу со склонностью к самовзвинчиванию в конфликтных ситуациях и выраженным стремлением к эмоциональной вовлеченности. При кажущейся внушаемости испытываемая, скорее, самовнушаема, т. е. податлива лишь в отношении того, во что верит, в чем субъективно убеждена. Характерная демонстративность и стремление ориентироваться на внешнюю оценку препятствуют прямому асоциальному поведению. Причем контроль асоциальных импульсов осуществляется в тем большей степени, чем больше социальная дистанция между индивидуумом и людьми, входящими в круг его общения. Враждебность, протест, нежелание считаться с интересами окружающих обнаруживаются главным образом в отношениях с близкими людьми (члены семьи, ближайшие родственники), иногда приобретая характер узконаправленной (канализированной) враждебности по отношению к кому-нибудь из них. Причем эта враждебность рационально обосновывается, что позволяет испытываемой сохранить внешнюю конформность. Демонстративные тенденции противоречиво сочетаются с чувством отчужденности, непонятности, изолированности.

Этот профиль отражает парадоксальное сочетание ориентировки на актуальное поведение, внешнюю оценку, одобрение окружающих со склонностью строить свое поведение исходя из внутренних критериев, что часто приводит к трудностям межличностных коммуникаций. Такое сочетание часто свидетельствует о легкости возникновения декомпенсаций. Испытуемая формирует круг своих знакомств и контактов таким образом, чтобы создать своеобразную среду, в которой ее значимость безоговорочно признается. Она способна вытеснять отрицательные оценки своей личности и предпочитает исключать из круга своего общения носителей таких оценок. Подобное поведение может вести к нарастающей десоциализации. Не ощущая себя частью общества, испытываемая менее связана социальными установками, поэтому часто принимает решения, неожиданные для окружающих и не соответствующие ранней договоренности. Порицание окружающих в таких случаях игнорируется путем прекращения общения или использования самооправдывающей

лжи. Она эгоцентрична, аутизирована и обычно способна длительно продолжать деятельность только при сохранении в ней игрового элемента. Цели, которые требуют напряженной и длительной деятельности, лишены игрового элемента, ощущаются несущественными. Для нее характерна комбинация черт акцентуаций по истероидному типу и типу «сензитивный шизоид» – впечатлительная, ранимая, индивидуалистичная. Испытуемая описывается как странная, особенная и эксцентричная. Она непредсказуема, импульсивна и неконформна. Ее образование характеризуется низкими достижениями, минимальной приспособляемостью и неровной производительностью. Она отличается подчеркнутым неконформизмом и противопоставлением своих субъективных установок, взглядов и суждений окружению. Ее индивидуалистичность лишь усугубляется при противодействии окружения, и коррекция ее поведения чрезвычайно затруднена. Испытуемая характеризуется не агрессивным асоциальным поведением, а, скорее, асоциальными поступками, совершенными в результате недоразумений, неприспособленности, неспособности четко осознать социальную норму. Этот тип кода характерен для возрастных особенностей испытуемой с выраженной тенденцией относиться к окружающим с недоверием, воспринимать их как источник потенциальной опасности. Постоянное ощущение угрозы может толкать ее на превентивное нападение.

Заключение медицинского психолога. Истеро-шизоидный тип акцентуации характера со склонностью к асоциальным поступкам, самоповреждающему поведению. Демонстративные тенденции противоречиво сочетаются с чувством отчужденности, непонятости, изолированности. Профиль дисгармоничный, отражает парадоксальное сочетание ориентировки на актуальное поведение, внешнюю оценку, одобрение окружающих со склонностью строить свое поведение исходя из внутренних критериев, что часто приводит к трудностям межличностных коммуникаций. Враждебность, протест, нежелание считаться с интересами окружающих обнаруживаются главным образом в отношениях с близкими людьми (члены семьи, ближайшие родственники), иногда приобретая характер узконаправленной (канализированной) враждебности по отношению к кому-нибудь из них. При этом эта враждебность рационально обосновывается, что позволяет испытуемой сохранить внешнюю конформность. Рекомендуется ретестирование по достижении 16 лет.

Назначенное лечение и его динамика. После завершения психодиагностических исследований, на основании клинической картины нами было назначено симптоматическое лечение: в качестве антипсихотика с эффектом коррекции поведения и анксиолитическим действием был выбран алимемазин в дозировке 10 мг 2 раза в день как препарат, широко применяемый в психиатрической практике в детском и подростковом возрасте. В качестве антидепрессанта был назначен флувоксамин 100 мг вечером.

За период госпитализации ежедневно проводились психокоррекционные беседы с медицинским психологом.

Исход: на 21-й день госпитализации пациентка была выписана с улучшением. Установлен диагноз F92.8 – Смешанное расстройство поведения и эмоций (самоповреждающее поведение, акцентуация характера).

Рекомендовано при выписке: продолжить лечение под наблюдением психиатра по месту жительства: флувоксамин 100 мг вечером, алимемазин 10 мг 2 раза в день.

Курс психотерапии индивидуальной и семейной.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время проблема аутоагрессивного поведения молодежи становится все более актуальной в обществе, и высокий уровень частоты этого поведения является отражением социально-психологических проблем окружения [17]. Несуицидальное членовредительство (NSSI) широко распространено среди молодых людей и подростков [18] и связано с риском попыток суицида. Различные исследования указывают на высокую распространенность NSSI в этой группе населения [19]. Однако врачи-психиатры отмечают, что самоповреждающее поведение как единственный симптом без сопутствующей патологии встречается редко, и зачастую специалисты сталкиваются со сложным комплексом психопатологических симптомов, расстройств поведения и социальных проблем [20–22].

Основным средством лечения пациентов, которые наносят себе самоповреждения, должна выступать психотерапия. Благодаря применению различных методик психотерапии удастся серьезно снизить частоту проявлений самоповреждений, однако не обнаружено такой методики, которая имела бы более высокий уровень эффективности в сравнении с другими.

При анализе результатов исследования самоповреждающего поведения пациентки и клинической картины отмечается, что сочетание нескольких факторов риска NSSI, описанных в литературе по данной тематике, является заметным. Кроме явных эпидемиологических факторов, таких как пол и возраст [23], в анамнезе данной пациентки имеется информация о сексуальном насилии в прошлом. Часто НССП и сексуальное насилие связаны между собой и усиливают проявление друг друга [24].

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день самоповреждения у лиц с различными психиатрическими нарушениями – это важная проблема, которая нуждается во всестороннем изучении. Получение точных статистических данных вряд ли возможно по той причине, что нет общепризнанного подхода к определению различных форм аутоагрессии у пациентов. Существующей информации о проявлениях самоповреждений в РФ недостаточно. В данной связи требуется проведение дополнительных исследований, в том числе и в условиях стационара, поскольку информация о распространенности самоповреждений в РФ у пациентов оказывается разнородной и подчас противоречивой. А потому требуется изучение и описание подобных случаев при определенных психических расстройствах.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Health Organization. *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization; 2014. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_fin.pdf?sequence=11.
2. Hamza, C. A., Stewart, S. L., & Willoughby, T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clinical psychology review*. 2012;32(6):482–495. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
3. Victor, S. E., & Klonsky, E. D. Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2014;34(4):282–297. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.03.005
4. Duriez, P., Goueslard, K., Treasure, J., Quantin, C., & Jollant, F. Risk of non-fatal self-harm and premature mortality in the three years following hospitalization in adolescents and young adults with an eating disorder: A nationwide population-based study. *The International journal of eating disorders*. 2023. DOI: 10.1002/eat.23974
5. Westers, N. J., Needham, H. E., & Walsh, J. B. Effectiveness of a Curriculum for Pediatric Residents to Address Adolescent Nonsuicidal Self-Injury. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. 2023;47(1):18–24. DOI: 10.1007/s40596-022-01684-3

6. Klonsky E.D. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*. 2011;41(9):1981–1986. DOI: 10.1017/S0033291710002497
7. Darin E. Auto-aggressive Behavior as a Medical and Social Problem of Our Time: Definitions, Concepts, and Retrospective of Research by Russian Authors, Narrative Review. *Current Psychiatry Research and Reviews*; 2023. DOI: 10.2174/2666082219666230418090309
8. Evseev V.D., Peshkovskaya A.G., Macuta V.V., Mandel' A.I. Non-suicidal self-harm (NSSI) and their connection with digital data of the social network. *Academic Journal of Western Siberia*. 2020;16(3(86)):38–40.
9. Ye, Z., Xiong, F., & Li, W. A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13: 976217. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.976217
10. Bannikov G.S., Fedunina N.YU., Pavlova T.S., Vihristyuk O.V., Letova A.V., Bazhenova M.D. The leading mechanisms of self-injurious behavior in adolescents: based on the materials of monitoring in educational organizations. *Counseling psychology and psychotherapy*. 2016;24(3):42–68. DOI: 10.17759/cpp.20162403004
11. Pol'skaya N.A., Razvalyayeva A.YU. Causes and methods of self-harm: results of an online survey. *Psychiatry*. 2023;21(1):6–15. DOI: 10.30629/2618-6667-2023-21-1-6-15
12. Swannell S.V., Martin G.E., Page A., Hasking P. & St John N.J. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide & life-threatening behavior*. 2014;44(3):273–303. DOI: 10.1111/sltb.12070
13. Dar'in, E.V., Zajceva O.G. The phenomenon of non-suicidal self-harming behavior in the classifications of ICD-10, ICD-11 and DSM-5. *Russian Psychiatric Journal*. 2022;4(4):73–82. DOI: 10.47877/1560-957X-2022-10409
14. Andover M. S., & Morris B. W. Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2014;59(11):569–575. DOI: 10.1177/070674371405901102
15. Kuleshov A.A., Krylova E.S., Beburishvili A.A., Kaleda V.G. Dynamics of autoaggressive behavior in youth in the trajectory of borderline personality disorder. *Review of Psychiatry and Medical Psychology named after V.M. Bekhterev*. 2022;56(4):77–84. DOI: 10.31363/2313-7053-2022-4-77-84
16. Sobchik L.N. Workshop on psychodiagnostics. SMIL (MMP). *Standardized multifactorial method of personality research*. SPb; 2003.
17. Townsend E. (). Time to take self-harm in young people seriously. *The Lancet. Psychiatry*. 2019;6(4):279–280. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30101-4
18. Brown R.C. & Plener P.L. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current psychiatry reports*. 2017;19(3):20. DOI: 10.1007/s11920-017-0767-9
19. Skryabin E.G., Zotov P.B. The main characteristics of intentional self-cutting in children and adolescents in Tyumen (Western Siberia). *Academic Journal of Western Siberia*. 2020;16(3(86)):62–64.
20. De Luca L., Giletta M., Menesini E. & Prinstein M.J. Reciprocal associations between peer problems and non-suicidal self-injury throughout adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2022;63(12):1486–1495. DOI: 10.1111/jcpp.13601
21. Wilkinson P.O., Qiu T., Jesmont C., Neufeld S.A.S., Kaur S.P., Jones P.B. & Goodyer I.M. Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of affective disorders*. 2022;306:240–245. DOI: 10.1016/j.jad.2022.03.021
22. Victor S.E., Muehlenkamp J.J., Hayes N.A., Lengel G.J., Styer D.M. & Washburn J.J. Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive psychiatry*. 2018;82:53–60. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.01.009
23. Lyubov E.B., Zotov P.B., Bannikov G.S. Self-harming behavior of adolescents: definitions, epidemiology, risk factors and protective factors. *Message I. Suicidology*. 2019;10(4(37)):16–46. DOI: 10.32878/suiciderus.19-10-04(37)-16-46
24. O'Hare T., Shen C. & Sherrer M.V. Lifetime Physical and Sexual Abuse and Self-Harm in Women With Severe Mental Illness. *Violence against women*. 2016;22(10):1211–1227. DOI: 10.1177/1077801216225276