

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

На основе унифицированного подхода выделены основные виды несуицидальных самоповреждений при расстройствах личности. Проведен анализ феноменологии самоповреждений: систематизированы по степени тяжести аутодеструктивные действия, описаны конкретные виды самоповреждений и способы их нанесения. Установлены закономерности феноменологии несуицидальных самоповреждений при различных типах расстройства личности.

Ключевые слова: расстройства личности, феноменология, несуицидальные самоповреждения.

Несуицидальные самоповреждения являются одним из видов аутоагрессии [1]. Современные авторы трактуют аутоагрессивное поведение как действия, направленные на причинение какого-либо ущерба своему соматическому или психическому здоровью. Это комплексное понятие, объединяющее суицидальное поведение, неосознанные жизнеопасные действия, демонстративно-шантажные суициальные попытки, а также преднамеренные аутодеструктивные поступки [1–5]. Несуицидальные самоповреждения клинико-психопатологически весьма отличаются от других видов аутоагрессии, что делает оправданным их изучение как отдельного феномена [1].

Результатом саморазрушающего поведения являются самоповреждения. В МКБ-10 эти расстройства включены в разделы: «Преднамеренные самоповреждения» (X76–X83), «Повреждения с неопределенными намерениями» (Y26–Y30), «Последствия умышленных самоповреждений» (X60–X84). Несуицидальные самоповреждения включены также в ряд клинически значимых состояний и паттернов поведения при расстройствах зрелой личности и поведения у взрослых в рамках специфических расстройств личности (РЛ) (F60). Например, среди диагностических критериев Б «Эмоционально неустойчивого расстройства личности (пограничного типа)» (F60.31) прямо названы «акты самоповреждения» [6]. Несмотря на то что несуицидальные самоповреждения уже изучались у больных с личностной патологией (Личко А. Е., 1991; Brown M. Z. et al., 2002), считаем необходимым продолжать изучение данного вопроса для получения новых данных, необходимых для выделения показателей риска несуицидальной аутодеструктивной активности лиц с личностной патологией в региональных популяциях.

Цель исследования — изучить феноменологию несуицидальных самоповреждений в региональной субпопуляции лиц с РЛ.

Обследованы 68 пациентов с РЛ (основная группа) и 36 больных шизофренией (группа сравнения) с различными самоповреждениями неслучайного характера. Все обследованные находились на стационарном лечении в Харьковской областной клинической психиатрической больнице № 3 в 2008–2011 гг. Группа сравнения образована для выявления различий между самоповреждениями непсихотической и психотической природы.

Изученная выборка была сформирована на основании следующих критериев: наличие телесных самоповреждений к моменту госпитализации или во время пребывания в стационаре; неслучайный характер самоповреждений; отсутствие намерения лишить себя жизни; наличие признаков РЛ в основной группе, симптомов и синдромов шизофренического спектра в группе сравнения. Критерием исключения являлись случайные самоповреждения.

Основным методом исследования был клинико-психопатологический. Психическое состояние больных оценивалось с помощью диагностических критериев МКБ-10. При анализе феноменологии несуицидальных самоповреждений учитывались следующие показатели: степень тяжести самоповреждений, способы совершения самоповреждений, рецидивность (повторяемость) самоповреждений, сочетанность различных видов самоповреждений.

Оценка достоверности различий проводилась вычислением точного критерия Фишера для малых выборок и показателя соответствия (χ^2 -критерия) [7].

Клинико-демографические показатели в сравниваемых группах свидетельствуют о преобладании лиц мужского пола ($p < 0,001$). В основной группе чаще встречались пациенты с эмоционально-неустойчивым РЛ (пограничным его типом) (F60.30), а в группе сравнения — с шизотипическим расстройством (F21.0). Показатели средней длительности расстройства в основной группе

и заболевания в группе сравнения существенно не различались ($p > 0,01$). Сравниваемые группы были сопоставимы по половому составу, возрасту и продолжительности расстройства/заболевания (табл. 1).

По степени тяжести все наблюдаемые несуицидальные самоповреждения были разделены на три группы: легкие, средней тяжести и тяжелые. Легкие самоповреждения (не представлявшие опасности для жизни и не причиняющие выраженного ущерба здоровью) преобладали у пациентов с РЛ, а самоповреждения средней тяжести (приводящие к умеренному анатомо-физиологическому ущербу) — у пациентов с болезнями психического спектра (БШС) ($p < 0,001$) (табл. 2). Тяжелые самоповреждения (калечащие, инвалидизирующие, опасные для жизни аутодеструктивные акты) у пациентов с РЛ отмечены не были.

Легкая степень тяжести самоповреждений чаще всего наблюдалась у пациентов с демонстративным и тревожным (уклоняющимся) РЛ (по 14,71%, соответственно), а реже всего — у больных с шизоидным, диссоциальным и эмоционально-неустойчивым РЛ (табл. 3). Средняя степень тяжести самоповреждений чаще всего была отмечена у лиц с эмоционально-неустойчивым РЛ (пограничный тип) (16,18%) и не встречалась у пациентов с демонстративным и тревожным РЛ. Максимальный совокупный процент степени тяжести самоповреждений установлен у пациентов с эмоционально-неустойчивым РЛ (пограничным типом).

Сопоставимые различия выявлены при воздействии острыми (режущими, колющими) инструментами, выполнении ударов тупыми предметами и о крупные неподвижные предметы, проглатывании опасных предметов, нанесении комбинированных самоповреждений (табл. 4).

В целом отметим, что у пациентов с БШС преобладала аутодеструкция изошренная, вычурная и более травматичная (воздействие зубами на кожные покровы, удары головой о крупные неподвижные предметы и пр.), а также аутодеструкция комбинированная (использование одновременно или последовательно в течение одного аутодеструктивного эпизода нескольких способов самоповреждения).

Достоверно чаще несуицидальная аутодеструкция острыми предметами выполнялась у лиц с РЛ ($p < 0,001$). Легкие самоповреждения, наносимые острыми (режущими, колющими) инструментами, преобладали в группе пациентов с РЛ, а самоповреждения средней тяжести и тяжелые — в группе лиц с БШС. Среди легких самоповреждений, нанесенных острыми инструментами, у пациентов с РЛ преобладали самопорезы, преимущественно предплечий, наносимые поперек длинника руки.

Таблица 1

Клинико-демографические показатели в группах сравнения, абс. ч. (%)

Показатель	Группы	
	основная, $n = 68$	сравнения, $n = 36$
Мужчины	36 (52,94 %)	20 (55,56 %)
Женщины	32 (47,06 %)	16 (44,44 %)
Средний возраст, лет	36,50±4,20	36,80±3,80
<i>Диагноз по МКБ-10</i>		
F60.0	8 (11,76 %)	—
F60.1	7 (10,29 %)	—
F60.2	12 (17,65 %)	—
F60.31	14 (20,59 %)	—
F60.4	10 (14,71 %)	—
F60.5	7 (10,29 %)	—
F60.6	10 (14,71 %)	—
F20.0	—	22 (61,11 %)
F21.0	—	14 (38,89 %)
Средняя длительность расстройства или заболевания, лет	13,52±3,40	14,10±5,40

Примечание. F60.0 — параноидное РЛ; F60.1 — шизоидное РЛ; F60.2 — диссоциальное РЛ; F60.31 — эмоционально-неустойчивое РЛ (пограничный тип); F60.4 — демонстративное РЛ; F60.5 — ананкастное РЛ; F60.6 — тревожное (уклоняющееся) РЛ; F20.0 — параноидная шизофрения; F21.0 — шизотипическое расстройство. То же в табл. 3, 5.

Таблица 2

Распределение степени тяжести самоповреждений при РЛ в сравниваемых группах, %

Степень тяжести самоповреждений	Группы	
	основная, $n = 68$	сравнения, $n = 36$
Легкая	58,82*	27,78*
Средняя	41,18*	55,56*
Тяжелая	0,00*	16,66*
Всего	100,00	100,00

* Достоверные различия между группами $p < 0,001$. То же в табл. 3, 4, 6.

Легкие самопорезы у пациентов с БШС фиксировались как в области предплечий, так и в области кистей рук, в том числе межпальцевых промежутков, щек, углов рта, тыла стоп, голеней, бедер, в единичных случаях — живота и груди. У пациентов с БШС самопорезы в области предплечий наносились исключительно вдоль длинника руки

Таблица 3

Распределение самоповреждений по степени тяжести у пациентов с РЛ ($n = 68$), %

Степень тяжести самоповреждений	Расстройства личности по критериям МКБ-10							Всего
	F60.0	F60.1	F60.2	F60.31	F60.4	F60.5	F60.6	
Легкая	7,35	4,41	4,41	4,41	14,71	8,82	14,71	58,82*
Средняя	4,41	5,88	13,24	16,18	0,00	1,47	0,00	41,18*
Всего	11,76	10,29	17,65	20,59	14,71	10,29	14,71	100,00

или наискось, часто имели вид различных геометрических фигур или символов. Самоповреждения средней тяжести, наносимые острыми инструментами у пациентов как с РЛ, так и с БШС, встречались также преимущественно в виде самопорезов. Наблюдались достаточно глубокие проникающие резаные и колотые раны шеи, груди, живота, урогенитальной области. Тяжелые самоповреждения, наносимые острыми предметами, встречались исключительно у пациентов с БШС: самопорезы предплечий (разрезы тканей, достигающие кости), проникающие ранения брюшной полости и трахеи, ампутация пальца руки.

Воздействия ногтями были отмечены и у пациентов с РЛ, и у больных с БШС. У лиц с РЛ встречались исключительно экскориаии (линейные царапины, ссадины, кровоподтеки), нанесенные посредством ногтей. У пациентов с БШС экскориаии причинялись как с помощью ногтей, так и с помощью ножей, вилок, карандашей, частей авторучек, обломками пластмассовой посуды. Укусы кистей и предплечий, надрывы кожи половых органов, ушных раковин, межпальцевых промежутков были отмечены исключительно у пациентов с БШС. Травмы средней тяжести

посредством зубов и ногтей были обширными, наносились многократно.

Удары тупыми предметами и о крупные неподвижные предметы в группе пациентов с РЛ зафиксированы не были. В группе лиц с БШС были отмечены случаи нанесения ударов предметами обихода и травмирования о стены и мебель.

Самоповреждения, наносимые с помощью огня, были отмечены как в основной, так и в группе сравнения. Самоповреждения, наносимые с помощью пара и льда, были отмечены исключительно в группе сравнения. К легким самоповреждениям были отнесены ожоги 1-й и 2-й степеней ограниченной локализации (в основном на кистях и предплечьях). Подобные ожоги локализовались у лиц с РЛ исключительно, а у пациентов с БШС преимущественно на кистях и предплечьях. Самоповреждения средней тяжести с использованием источников высокой и низкой температур в исследованном контингенте были отмечены только у пациентов с БШС. Термические травмы средней тяжести у лиц с БШС, локализованные в области груди (поджог сосков), гениталий, требовали специального лечения.

Проглатывание опасных предметов наблюдалось исключительно у лиц с БШС.

В группе лиц с РЛ самоповреждения, нанесенные с применением острых предметов, чаще всего встречались у пациентов с эмоционально-неустойчивым РЛ (пограничным типом) ($p < 0,01$), а самоповреждения, наносимые с помощью ногтей, — у лиц с демонстративным РЛ ($p < 0,01$) (табл. 5). Источники высокой и низкой температур в качестве орудия самоповреждения чаще всего использовались лицами с тревожным РЛ ($p < 0,01$).

Изучение рецидивности самоповреждений показало, что в группе пациентов с БШС однократно совершаемые несуицидальные самоповреждения встречались в 2,06 раза чаще по сравнению с группой пациентов с РЛ ($p < 0,001$) (табл. 6). В группе пациентов с РЛ преобладали многократно совершаемые самоповреждения ($p < 0,001$).

Среди лиц, осуществлявших несуицидальное самоповреждение многократно, 23,91 % пациентов основной группы и 23,08 % группы сравнения нанесли несколько феноменологически различных

Таблица 4

Способы выполнения самоповреждений в сравниваемых группах, %

Способ	Группы	
	основная, $n = 68$	сравнения, $n = 36$
Воздействие острыми предметами	61,76*	16,67*
Воздействие зубами и ногтями	29,42	22,22
Удары тупыми предметами и о крупные неподвижные предметы	0,00	22,22
Использование источников высокой и низкой температур	8,82	11,11
Проглатывание опасных предметов	0,00	11,11
Комбинированные	0,00	16,67

Таблиця 5

Распределение самоповреждений по способу их нанесения у пациентов с РЛ ($n = 68$), %

Способ	Расстройства личности по критериям МКБ-10							Всего
	F60.0	F60.1	F60.2	F60.31	F60.4	F60.5	F60.6	
Воздействие острыми предметами	8,82	5,88	14,71	19,12	4,41	5,88	2,94	61,76
Воздействие зубами и ногтями	1,47	2,94	2,94	1,47	10,29	2,94	7,35	29,42
Использование источников высокой и низкой температур	1,47	1,47	0,00	0,00	0,00	1,47	4,41	8,82
Всего	11,76	10,29	17,65	20,59	14,70	10,29	14,70	100,00

самоповреждений одновременно или одно за другим в течение одного аутодеструктивного эпизода; 43,48 % пациентов с РЛ и 26,92 % с БШС повторяли сходные, однообразные аутодеструктивные действия с промежутками в дни, месяцы и годы, а 32,61 % пациентов с РЛ и 50,00 % с БШС совмещали оба типа деструкции: много раз выполняли сочетание нескольких разных самоповреждений (табл. 7).

Проведенное исследование позволяет сформулировать ряд клинически важных обобщений.

1. Диапазон несуицидальных самоповреждающих действий у пациентов с РЛ, госпитализированных в психиатрический стационар, широк: от незначительных повреждений, повлекших невыраженные морфофункциональные изменения до анатомического дефекта, с повреждением функций и органов.

2. По критерию тяжести в контингенте лиц с РЛ выделены две степени несуицидальных самоповреждений: легкая и средняя. Легкие самоповреждения не наносят заметного ущерба здоровью, не оставляют видимых последствий, не нарушают социальное функционирование. Самоповреждения средней тяжести приводят к умеренному анатомо-физиологическому ущербу, не представляют явной угрозы для жизни, нарушают социальное функционирование в умеренной степени. Легкие самоповреждения преобладают у пациентов с демонстративным и тревожным (уклоняющимся) РЛ, а самоповреждения средней степени — у лиц с эмоционально-неустойчивым РЛ (пограничным типом).

3. К основным средствам причинения несуицидальных самоповреждений лицами с РЛ относятся режущие и другие острые предметы, ногти и зубы, а также использование источников высоких и низких температур. Установлено, что самоповреждения, нанесенные с применением острых предметов, чаще всего встречались у пациентов с эмоционально-неустойчивым типом РЛ (пограничным типом) ($p < 0,01$), а самоповреждения,

Таблиця 6

Рецидивность самоповреждений при РЛ в сравниваемых группах, %

Самоповреждения	Группы	
	основная, $n = 68$	сравнения, $n = 36$
Однократные	32,35*	66,67*
Множественные	67,65*	33,33*

Таблиця 7

Типы нанесения множественных самоповреждений при РЛ в сравниваемых группах, %

Типы множественной аутодеструкции	Группы	
	основная, $n = 46$	сравнения, $n = 26$
Одновременно наносимые самоповреждения или чередование повреждений (одно за другим) в течение одного аутодеструктивного эпизода	23,91**	23,08**
Нанесение однотипных самоповреждений с промежутками в дни, месяцы или годы	43,48*	26,92*
Сочетание вышеуказанных типов	32,61*	50,00*

* $p < 0,001$ — достоверные различия между группами;

** $p > 0,1$

наносимые с помощью ногтей, — у лиц с демонстративным РЛ ($p < 0,01$). Источники высокой и низкой температур в качестве орудия самоповреждения чаще всего использовались лицами с тревожным РЛ ($p < 0,01$).

4. Установлено, что в группе пациентов с РЛ преобладали многократно совершаемые самоповреждения ($p < 0,001$). Диапазон нанесения множественных несуицидальных самоповреждающих действий при расстройствах личности широк: от

нанесения нескольких феноменологически различных самоповреждений одновременно или одного за другим в течение одного аутодеструктивного эпизода и нанесения сходных, однообразных аутодеструктивных действий с промежутками в дни, месяцы и годы, до комбинации указанных способов аутодеструкции.

5. Установленный у пациентов с эмоционально-неустойчивым РЛ (пограничным типом) максимальный совокупный процент самоповреждений позволяет доказательно выделить в региональной популяции лиц с РЛ группу с наивысшей вероятностью совершения самоповреждений (группу риска).

Установленные в ходе исследования закономерности использованы при выделении показателей риска несуйцидальных аутодеструктивных действий в региональной популяции лиц с РЛ, а также при создании соответствующих превенционных программ.

Литература

1. Левина С. Д. Несуйцидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра (варианты, феноменология, коморбидность) [Электронный ресурс]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С. Д. Левина.— М.: 2007.— Режим доступа: <http://www.disscat.com/content/>

perfektsionizm-kak-lichnostnyi-faktor-depressivnykh-i-trevozhnykh-rasstroistv#ixzz2PUTzjhgs.

2. Польская Н. А. Самоповреждающее поведение в клинической практике [Электронный ресурс] / Н. А. Польская.— 2009.— Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/disfunktsionalnye-cherty-v-strukture-lichnosti-bolnyh-rekurrentnoy-depressiey-rezistentnykh-medikamentoznomu-lecheniyu#ixzz2PUa3oVTo>.
3. Польская Н. А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследования) / Н. А. Польская // Психологич. журн.— 2009.— № 30 (1).— С. 96–105.
4. Шустов Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм / Д. И. Шустов // М.: Когито-Центр, 2004.— 214 с.
5. Бойко И. Б. К вопросу о терминологии самоповреждений, членовредительства и аутоагрессии / И. Б. Бойко // Суд. мед. эксперт.— 1991.— № 1.— С. 24–26.
6. Карманное руководство к МКБ-10. Классификация психических и поведенческих расстройств. С глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями (ИДК); сост. и ред. Дж. Э. Купер; пер. с англ.— К.: Сфера, 2000.— 441 с.
7. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич.— К.: Моріон, 2000.— 320 с.

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ НЕСУЇЦИДАЛЬНИХ САМОУШКОДЖЕНЬ ПРИ РОЗЛАДАХ ОСОБИСТОСТІ

В. І. ПОНОМАРЬОВ

На основі уніфікованого підходу виділено основні види несуйцидальних самоушкоджень при розладах особистості. Проведено аналіз феноменології самоушкоджень: систематизовано за ступенем тяжкості аутодеструктивні дії, описано конкретні види самоушкоджень та способи їх нанесення. Встановлено закономірності феноменології несуйцидальних самоушкоджень при різних типах розладу особистості.

Ключові слова: розлади особистості, феноменологія, несуйцидальні самоушкодження.

PHENOMENOLOGY OF NON-SUICIDAL SELF-INJURIES AT PERSONALITY DISORDERS

V. I. PONOMAREV

Based on a unified approach the major types of non-suicidal self-injuries at personality disorders were identified. Phenomenology of self-injuries was analyzed. Self-destructive actions were systematized by the degree of severity. The types of self-injuries and methods of their infliction were described. The regularities of phenomenology of non-suicidal self-injuries were determined for different types of personality disorders.

Key words: personality disorders, phenomenology, non-suicidal self-injury.

Поступила 07.05.2013