

НЕСУИЦИДАЛЬНЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ: САМОПОРЕЗЫ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Е.П. Гарагашева, О.В. Молина

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Областной госпиталь ветеранов войн», г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», г. Тюмень, Россия

NON-SUICIDAL SELF-HARM: SELF-CUTTING, CLINICAL OBSERVATION

E.P. Garagashева, O.V. Molina

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Regional Hospital of War Veterans, Tyumen, Russia

Regional Clinical Psychiatric Hospital, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Гарагашева Екатерина Павловна – врач-психотерапевт (SPIN-код: 3893-1762; AuthorID: 901232; ORCID iD: 0000-0002-2572-0480). Место работы: ассистент кафедры медицинской психологии и педагогики с курсами психотерапии и паллиативной медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; врач-психотерапевт ГБУЗ ТО «Областной госпиталь ветеранов войн». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Котовского, 55/2. Электронная почта: e.p.note@mail.ru

Молина Ольга Владимировна – врач-психиатр (ORCID iD: 0000-0002-1423-193X). Место работы и должность: заведующая дневным стационаром ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Республики, 251. Электронная почта: molina.olg@yandex.ru

В работе представлен анализ клинического случая несуицидальных самоповреждений у пациентки с аффективным расстройством. Прослежена динамика и характер аутоагрессивных действий, потенцирующие и ассоциированные факторы. Проведён краткий обзор соответствующей литературы. Обсуждается тактика ведения пациентки.

Ключевые слова: самоповреждения, аутодеструктивное поведение, классификация самоповреждений, парасуицид, несуицидальные самоповреждения

Самоповреждающее поведение в юношеском и молодом возрасте представляет актуальную проблему. К умышленным самоповреждениям (СП) относят сознательное причинение себе несмертельного вреда телесному или психическому здоровью как разрушение или изменение любых тканей тела, независимо от мотивов или намерения умереть [1, 2].

Неоднозначное отношение в социуме и медицинской среде к этому явлению, отсутствие системы регистрации и учёта не позволяют точно указать распространённость СП в отечественной популяции (по данным зарубежных исследований может составлять от 7,5 до 46,5% [3, 4, 5]). В структуре СП лидирующее положение занимают нанесение себе колюще-режущих ран [6, 7]. Наиболее часто отмечаются самопорезы рук, преимущественно предплечий недоминантной руки. Риск повторных повреждений значительно

возрастает по мере увеличения числа предыдущих эпизодов [4, 5].

Мотивы умышленных травм различны, но большинство добровольных ран наносятся с целью подавления тяжёлых негативных эмоций / чувств, самонаказания, и обычно не ассоциированы с суицидальным поведением, что позволяет рассматривать их как несуицидальные самоповреждения (НССП) [4, 5]. Точные механизмы, благодаря которым, НССП приводят к снижению негативного аффекта до сих пор неизвестны. Предполагается, что после нанесения самопорезов, в процессе заживления тканей вырабатываются эндогенные опиоиды, которые регулируют аффект [8].

НССП коморбидны с психическими нарушениями и эмоциональными расстройствами, частота которых среди данного контингента, может достигать 45-88% [4]. Группы с наиболее высоким риском НССП могут

составлять лица с аффективными расстройствами биполярного спектра – до 80-90% [9, 10, 11]. Значимое потенцирующее влияние могут оказывать преморбидные личностные особенности, негативные социальные факторы, вовлечённость в социальные сети и интернет-ресурсы [12, 13, 14].

Малое знакомство специалистов с проблемой НССП, недостатки выявления и учёта негативно сказываются на возможности выработки единых подходов к профилактике и тактике ведения этих пациентов. Необходимость более пристального внимания к данной группе лиц также обусловлена высоким риском рецидива повреждений, трудностями их выявления и курации [3, 4, 5].

Не менее важными вопросами в практической деятельности специалиста являются дифференциальная диагностика и оценка взаимосвязи этих проявлений с неумышленными самоповреждениями, аффективными, реализуемыми по суицидальным мотивам или вызванными бредовыми переживаниями.

Квалификация клинических симптомов важна как при статической оценке, так и в динамике развития патологического процесса. Эти аспекты указывают на необходимость подготовки специалистов в области превенции самоповреждающего и суицидального поведения [15].

В качестве *клинического примера*, отражающего отмеченные выше особенности самоповреждающего поведения и его динамики, приведём следующее наблюдение из собственной практики.

Пациентка А., 21 год, студентка ВУЗа. Впервые обратилась к психотерапевту 1 июня 2022 года с жалобами на тревогу, трудности засыпания, плаксивость, приступы паники, сопровождающиеся сердцебиением, которые связывала с переутомлением из-за учёбы. Специалистом состояние было расценено как «Расстройство приспособительных реакций» и присвоен код МКБ-10 – F41.2.



Рис. 1.
Рубцы от умышленного расцарапывания кожи тыльной поверхности кисти левой (недоминантной) руки



Рис. 2.
Рубцы от умышленных поверхностных самопорезов кожи предплечья левой (недоминантной) руки



Рис. 3. Заживающие раны от самопорезов на плече левой руки



Рис. 4.
Заживающие раны от самопорезов на бедре правой ноги

В психическом статусе на первый план выступали навязчивые мысли о страхе совершить самоубийство, прыгнув с моста, которые вызывали тревогу и значительный дискомфорт. Для снижения тревожности она выработала ограничительное поведение – перестала ходить пешком через этот мост. В связи с наличием антивитаальных переживаний, девушка была направлена на консультацию в Центр суицидальной превенции. По результатам её осмотра было рекомендовано дообследование (ЭЭГ), назначен Оланзапин по 2,5 мг на ночь, антидепрессант – Флуоксетин 20 мг утром, а также курс индивидуальной психотерапии.

Во время прохождения курса, по мере установления психотерапевтического контакта и формирования доверительных отношений, пациентка начала раскрываться в переживаниях и сообщила о том, что ранее она наносила себе самоповреждения ногтями доминантной (правой) руки на тыльную поверхность кисти, недоминантной (левой) руки (рис. 1). Так же резала левую руку маникюрными ножницами (рис. 2).

После трёх сеансов посещение психотерапевта самостоятельно прекратила в связи со стабилизацией (?) психического состояния, медикаментозную терапию принимать продолжила.

Повторно обратилась к другому психотерапевту в сентябре 2022 года с жалобами на снижение настроения, прибавку в весе (+ 5 кг за 1 месяц). Диагноз остался прежним, в лечении была проведена коррекция: дозировка Оланзапина увеличена до максимальной (10 мг), а также увеличена дозировка Флуоксетина до 40 мг. Спустя месяц жалобы сохранялись прежними, появилось нагрубание молочных желез и выделения из них, терапия была признана неэффективной. Пациентку направили в Отделение дневного стационара для проведения дифференциальной диагностики и подбора терапии. В дневном стационаре пациентка наблюдалась и получала лечение с Ds: «Органическое астеническое расстройство» (F06.6). В связи с развитием медикаментозной гиперпролактинемии Оланзапин был отменен, назначен Кветиапин в минимальной дозировке (25 мг). Кроме того, был назначен нормотимик – вальпроевая кислота в дозе 150 мг x 2 раза в

день. Однако при его приёме у девушки развилась выраженная сонливость и слабость, в результате чего нормотимическая терапия была отменена. Для коррекции сопутствующей церебральной симптоматики проводилась нейрометаболическая терапия.

После выписки из Дневного стационара решила продолжить лечение амбулаторно. В беседе с психотерапевтом жаловалась на выраженную сонливость, дневное досыпание (продолжительность ночного сна 7 ч, дневного – 2-4 часа), отсутствие интереса к жизни, плаксивость, общую слабость, которая более выражена во второй половине дня, снижение настроения, со слов «живу, чтобы не расстроить маму и мужа» (актуальный антисуицидальный фактор). В таком состоянии повторно наносила себе самоповреждения.

Пациентка поделилась жизненными переживаниями: в июле 2022 года после непродолжительного курса психотерапии и начала медикаментозной терапии, настроение выровнялось, даже стало немного приподнятым, восстановился сон, перестала беспокоить тревожность и приступы паники; успешно закрыла сессию, зарегистрировалась на сайте знакомств, где встретила мужчину, за которого в сентябре 2022 года вышла замуж. В октябре 2022 года, несмотря на принимаемое лечение, настроение снизилось. Спустя несколько недель, после очередной ссоры с мужем, привычно нанесла себе самопорезы лезвием от бритвы (рис. 3). Самоповреждения начали носить характер самонаказания за то, что расстраивает близких людей. Лечащим врачом было принято решение о введении в терапевтическую схему с целью аугментации антидепрессивного эффекта нормотимика – карбоната лития (суточная доза 600 мг), при продолжении терапии антипсихотиком. Во время очередной встречи пациентка поделилась фактом нанесения новых самопорезов (рис. 4), которые были наказанием за мысли о возможной измене мужу.

Своё состояние она описала так: «...Я вижу своё состояние, как тупик или тяжёлые кандалы, или всё вместе, потому что нет сил жить дальше и двигаться куда-то, потому что всё кажется бессмысленным. Я стараюсь

что-то менять в жизни, не бросать учёбу, выходить замуж, общаться с людьми, но складывается ощущение, будто я стараюсь убедить себя, что даже, стоя на месте, я могу хоть как-то жить эту жизнь. Основными жалобами были и остаются постоянная слабость, усталость, желание порезать себя, курить, нежелание развиваться в чём-либо, так как кажется, что всё бессмысленно. Особо остро всё ощущалось в мае 2022 года, до начала психотерапии. Сейчас всё почти так же, но легче противостоять слабости, я могу заставить себя помыться и помыть посуду, но всё ещё ничего не хочется. От дел, которые раньше приносили радость, сейчас я быстро устаю. Наиболее стабильным и удовлетворительным моё состояние стало в период с июня до августа 2022, буквально через 2 недели с начала лечения. Тогда у меня полностью пропало желание вредить себе, было много сил и желание жить и развиваться.

Обсуждение.

При подробном анализе анамнеза заболевания, обратило на себя внимание давность первых изменений психики, а именно январь 2016 года, когда после психологического давления со стороны мамы и тренера по чирлидингу из-за набора веса (+7 кг за 6 месяцев, вес составлял 55 кг при росте 161 см, индекс массы тела (ИМТ) был равен 21,2 кг/м², что соответствует норме), пациентка стала меньше улыбаться, снизился круг интересов и количество энергии, хотя сама ощущала себя стройной. Для мотивации на похудение начала смотреть группы в соцсетях про похудение, анорексию, нездоровую худобу, где рассказывалось про употребление бисакодила, фурсемида и флуоксетина не с лечебной целью, а для похудения. К июню 2016 года, несмотря на попытки похудения, вес вырос до 60 кг. Пациентка чувствовала себя «жирной свиньей», было стыдно выходить на улицу, снизилось настроение, пропало желание заниматься хобби (рисовать, монтировать видео, заниматься спортом), свободное время проводила в соцсетях за просмотром анорексигенного контента. В этот период были нанесены первые самоповреждения, ногтями царапывала кожу тыльной поверхности кисти левой руки (рис. 1) до крови, целью ко-

торых было наказание за неспособность похудеть.

С лета 2016 по май 2020 года сохранялось компульсивное переедание, в связи с чем принимала бисакодил, фурсемид, пыталась избегать приёмов пищи, употребляла смесь из чернослива, сенны, изюма с целью опорожнения кишечника, L-карнитина. Все мысли были заняты похудением, вес постоянно колебался, но целью подобного поведения, со слов самой девушки, было получение одобрения со стороны мамы (каждый раз мама одобряла похудение).

Весной 2020 года, после объявления пандемии COVID-19 и введения ограничения передвижения, стала отмечать нарастающую тревогу, начала замыкаться в себе, снизилось настроение, постоянно находилась дома. Изменения в весе стали субъективно менее актуальными, однако пациентка соблюдала кето-диету. Летом 2020 года она уехала с семьей в деревню, где «случился подъём сил», но ненадолго. Начала самостоятельно изучать китайский, японский, испанский языки, смотрела мультики и сериалы с субтитрами, вставала по утрам и повторяла изученный материал, ночной сон был 4-6 часов, настроение было приподнятым. В последующем перепады настроения сохранялись.

Следующее изменение здоровья отмечала в декабре 2021 года, когда начала беспокоить головная боль давящего характера, слабость, сонливость, обращалась к терапевту, неврологу, был выставлен диагноз «Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу», рекомендован курс ноотропной терапии и консультация психотерапевта.

В анамнезе жизни обращает внимание отягощённый анамнез по психопатологии: у отца деменция в связи с болезнью Паркинсона. Мать по характеру описывается как стеничная, властная, вспыльчивая, обидчивая, «всё критикующая». Воспитывалась в семье по типу гиперпротекции, при полном доминировании матери. С раннего возраста вынуждена была соответствовать требованиям и надеждам властного родителя, при этом ощущала своё несоответствие надеждам и потраченным средствам. В подростковом возрасте, на фоне нарастания церебральных

и, как следствие, снижения успеваемости, появились пропуски занятий, по этой причине конфликты с матерью, что ещё более усугубило тревожность и неуверенность в себе. В дальнейшем, к повышенной тревожности присоединились аффективные нарушения биполярного характера, в сочетании со склонностью к нанесению себе самоповреждений.

Как можно отметить из представленного случая формирование самоповреждающего поведения у данной пациентки имело достаточно большую личную историю. Среди предрасполагающих факторов выступили отягощенный наследственный анамнез, условия воспитания в семье, негативные внешние социальные и эндогенные элементы. Достаточно чётко прослеживается нестабильность настроения с периодами снижения и подъёма. Первый опыт самоповреждений связан с мотивами самонаказания, в последующем чередующимися с желанием посредством порезов достичь улучшения / нормализации эмоционального состояния.

Общая история самоповреждений у молодой женщины составила 6 лет. Обращает внимание в целом негативная динамика в условиях отсутствия квалифицированной помощи. Прослеживается нарастание тяжести (от расчёсов и ран, наносимых ногтями до самопорезов ножом) и расширение зон повреждений (начиная с запястья, потом предплечье, плечо и бедра).

В отдельные периоды у пациентки с НССП возникают суицидальные мысли. Однако сохранность факторов антисуицидаль-

ного барьера (мать, муж) на данном этапе оказывают своё значимое сдерживающее действие. Интересно отметить, что мысли о возможном самоубийстве с помощью прыжка с высоты привели к гиперактивности защит в виде формирования навязчивых идей страха и выработке защитной поведенческой реакции – отказа от хождения по данному мосту. Учитывая текущее состояние (ярко выраженные признаки депрессии) с большой долей уверенности можно предполагать, что при отсутствии помощи и эффекта от лечения актуальность суицидальных идей будет усиливаться, при одновременной регрессии сдерживающих факторов. И это следует рассматривать как возможный вариант повышения суицидального риска в недалёком будущем.

Анализ ситуации также показывает, что девиации с самоповреждениями явились лишь продолжением более ранних симптомов, проявившихся в подростковом возрасте – нарушений пищевого поведения и ассоциированных с ним внешних негативных факторов (влияние матери, тренера, социальных сетей и др.). Можно предположить, что более внимательное отношение близких в тот период и направление девушки к специалистам в области психического здоровья позволили бы выявить эмоциональные нарушения и своевременно подобрать соответствующую терапию. Такое развитие событий вполне могло быть залогом восстановления психического состояния и предупреждения формирования самоповреждающего поведения.

Литература:

1. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть I. *Суицидология*. 2020; 11 (3): 44-71. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-44-71
2. Гарагашева Е.П. Самоповреждения: вопросы классификации. *Университетская медицина Урала*. 2021; 7 (3): 21-22.
3. Brunner R., Kaess M., Parzer P., et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014 Apr; 55 (4): 337-348. DOI: 10.1111/jcpp.12166
4. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / Коллективная монография под ред. проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. ISBN 978-5-91409-537-3. EDN FBKHGL.
5. Cipriano A., Cella S., Cotrufo P. Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2017 Nov 8; 8: 1946. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01946
6. Штаньков С.И., Мытыга П.Г., Гольшев В.Ю., Малева С.С. Особенности поведения суицидентов в г. Воронеже. *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2019; 76: 33-38.
7. Скрябин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А., Трошина И.А., Рейхерт Л.И., Петрова Ю.А., Бухна А.Г. Преднамеренные самопорезы с суицидальной и несуйцидальной целью в клинической практике. *Суицидология*. 2020; 11 (3): 130-147. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-130-147
8. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения. *Суицидология*. 2020; 11 (3): 33-43. DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-33-43

9. Каледа В.Г., Бебуришвили А.А., Крылова Е.С., Кулешов А.А. Особенности суицидального поведения при психических расстройствах юношеского возраста. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2020; 120 (12): 30-36.
10. Peixoto F.S.N., Sousa D.F., Luz D.C.R.P., et al. Bipolarity and suicidal ideation in children and adolescents: A systematic review with meta-analysis. *Ann Gen Psychiatry*. 2017; 16: 22.
11. Васильева С.Н., Симуткин Г.Г., Счастный Е.Д., Бохан Н.А. Факторы риска суицидального поведения при биполярном аффективном расстройстве. *Суицидология*. 2022; 13 (1): 118-127. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-01(46)-118-127
12. Кудрявцев И.А. *Девиантология изменений личности подростков в социальных сетях (феномены и закономерности дефицитарной трансформации)*. *Девиантология*. 2021; 5 (2): 3-13. DOI: 10.32878/devi.21-5-02(9)-3-13
13. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Сычугов Е.М. Роль клинических и социальных факторов риска в возникновении и развитии суицидального поведения у подростков и лиц молодого возраста. *Суицидология*. 2022; 13 (2): 74-91. DOI: 10.32878/suiciderus.22-13-02(47)-74-91
14. Mars B., Heron J., Biddle L., Donovan J.L., Holley R., Piper M., Potokar J., Wyllie C., Gunnell D. Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults. *J Affect Disord*. 2015 Oct 1; 185: 239-245. DOI: 10.1016/j.jad.2015.06.001
15. Зотов П.Б. Акцентный подход в психокоррекционной работе с суицидентами. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 79-80.

NON-SUICIDAL SELF-HARM: SELF-CUTTING, CLINICAL OBSERVATION

E.P. Garagasheva^{1,2}, *O.V. Molina*³

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²Regional Hospital of War Veterans, Tyumen, Russia

³Regional Clinical Psychiatric Hospital, Tyumen, Russia

Abstract:

The paper presents an analysis of a clinical case of non-suicidal self-harm in a patient with affective disorder. The dynamics and nature of autoaggressive actions, potentiating and associated factors are traced. A brief review of the relevant literature is carried out. The tactics of patient management are discussed.

Keywords: self-harm, autodestructive behavior, classification of self-harm, parasuicide, non-suicidal self-harm

Вклад авторов:

E.P. Garagasheva: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;

O.V. Molina: редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

E.P. Garagasheva: study design development, writing and editing the text of the manuscript;

O.V. Molina: editing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 12.12.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 24.12.2022.

Для цитирования: Гарагашева Е.П., Молина О.В. Несуицидальные самоповреждения: самопорезы (клиническое наблюдение). *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (4): 15-20. DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20

For citation: Garagasheva E.P., Molina O.V. Non-suicidal self-harm: self-cutting (clinical observation). *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (4): 15-20. DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20 (In Russ)