



САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ (СЕЛФХАРМ) ПОВЕДЕНИЕ: ИЕРАРХИЧЕСКИЙ И СЕТЕВОЙ АНАЛИЗ

Владимир Давыдович Менделевич

*Казанский государственный медицинский университет,
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: mendelevich_vl@mail.ru*

Реферат

В статье проблема самоповреждающего (селфхарм) поведения рассмотрена в сравнительном аспекте — с позиции традиционного для психиатрии иерархического и инновационного сетевого анализа. Изложено обсуждение обоснованности выделения несуйцидального поведения как самостоятельного диагноза. Сделан вывод о том, что анализ проблемы самоповреждающего (селфхарм) поведения демонстрирует наличие множества нерешённых вопросов — от определения границ «нормативного» (основанного на молодёжных стилевых предпочтениях) и психопатологического селфхарма до обнаружения корреляций между суйцидальным и парасуйцидальным поведением. Инновационный сетевой анализ психопатологии в сфере оценки данного явления нуждается в дальнейшем обосновании.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, селфхарм, психопатология.

SELF-HARM BEHAVIOR: HIERARCHICAL AND NETWORK ANALYSIS

Vladimir D. Mendelevich

Kazan State Medical University, 420012, Kazan,
Butlerov str., 49, e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

Abstract

In the article, the problem of self-harm behavior is considered in a comparative aspect — from the standpoint of hierarchical, traditional for psychiatry, and innovative network analysis. The rationale for highlighting non-suicidal behavior as an independent diagnosis is discussed. It is concluded that the analysis of the problem of self-harm behavior demonstrates the presence of many unresolved issues — from defining the boundaries of “normative” (based on youth style preferences) and psychopathological self-harm to finding correlations between suicidal and parasuicidal behavior. An innovative network analysis of psychopathology in the evaluation of this phenomenon needs further substantiation.

Keywords: self-harm, psychopathology.

В последние годы психиатрия переживает кардинальные изменения, затрагивающие в первую очередь диагностический процесс. Переход в международных классификациях от понятия «психические болезни» к понятиям «психические расстройства» и «спектрам психических расстройств» привёл к тому, что «нозологическими единицами» стали призна-

вать отдельные психопатологические синдромы и симптомы. Рассыпаются традиционные для психиатрии диагностические принципы, например «симптом — синдром — болезнь». В архаику превращается иерархический принцип, под которым подразумевали общий патогенез наблюдаемой у конкретного пациента совокупности всех психопатологических симптомов.

Современный подход к пониманию психогенеза основан на так называемом сетевом анализе психопатологии, сформулированном D. Vrsboom [1]: «симптомы психических заболеваний вызывают друг друга, а не являются следствиями какой-либо общей причины». Фактически сегодня психиатру позволено прерывать диагностический процесс на начальных этапах и назначать не этиопатогенетическое, а симптоматическое лечение.

На примере «селфхарм-феномена» можно отчётливо видеть столкновение иерархической и сетевой моделей анализа психопатологии. Под селфхарм-поведением понимают умеренное нанесение себе повреждений или ущерба без целей ухода из жизни. К способам самоповреждающего поведения относят порезы, укусы, ожоги, втыкание в себя предметов, удары о стену, выдёргивание волос, переедание и недоедание, передозировку, чрезмерные физические нагрузки, участие в драках, в которых непременно будет нанесён ущерб, намеренное препятствование заживлению ран, промискуитет и рискованное сексуальное поведение.

В традиционной парадигме принято считать, что селфхарм-поведение — составная часть и важный диагностический признак какого-то иного психического расстройства, чаще всего пограничного расстройства личности [2–4]. Кроме того, селфхарм может быть проявлением депрессивного эпизода (большого депрессивного расстройства), расстройств шизофренического спектра, синдрома дефицита внимания и гиперак-

тивности и расстройств аутистического спектра, расстройств пищевого поведения, а также злоупотребления психоактивными веществами [5–17]. Однако феномен самоповреждений в современном обществе рассматривают и вне психопатологического контекста — он может отражать нравственные метания человека, модные тенденции, протест и криминальные мотивы, быть признаком эпатажного, провокативного или демонстративного поведения [18, 19].

В связи с этим возникает ряд следующих принципиальных дифференциально-диагностических вопросов.

1. Является самоповреждающее поведение психопатологическим симптомом или психологическим феноменом?

2. Может ли оно быть первичным, а не вторичным?

3. Является ли данная проблема психиатрической, психологической или социальной?

4. Есть ли связь селфхарма с суицидальным поведением?

5. Можно ли признать селфхарм-поведение частью бодимодификации, и распространяется ли на него принцип «морфологической свободы»?

Как мы уже упоминали, преднамеренное самоповреждение в соответствии с нынешними психиатрическими классификациями часто признают признаком пограничного личностного расстройства. Однако в Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го издания (DSM-V — от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) селфхарм выделен в качестве самостоятельного диагноза вне связи с другими психическими или поведенческими расстройствами [20].

Несуицидальное самоповреждение диагностируют на основании следующих критериев.

А. За прошедший год человек, по крайней мере, 5 дней преднамеренно наносил себе телесные повреждения, не пытаясь совершить суицид.

В. Человек совершает самоповреждающие действия по следующей причине: ожидая получить облегчение от негативных эмоций, для разрешения внутриличностного конфликта, для достижения положительного эмоционального состояния.

С. Предварять самоповреждающий акт должны (и/или): негативные мысли или чувства, конфликты с другими людьми, озабоченность поведением, которое трудно контролировать, повторяющиеся мысли о самоповреждающем поведении.

Д. Совершенный акт социально неприемлем.

Е. Самоповреждающее поведение или его последствия вызывают клинически значимый деструктивный стресс.

Ф. Действие не связано с психотическим эпизодом, делирием, опьянением или абстинентным синдромом и не может быть объяснено другим психическим расстройством или медицинским состоянием.

Примером подобного поведения может служить случай пациента Алексея 20 лет, который обратился к психиатрам с жалобами на подавленность настроения, ощущение внутренней пустоты, отсутствие интереса к деятельности и общению, невозможность плакать и смеяться, отсутствие смысла в жизни. Состояние усугубилось после расставания с девушкой. Тогда же пытался повеситься, но «крюк выскочил из потолка». В периоды особенно выраженной «пустоты на душе» и тягостного чувства бессмысленности существования делал ножом на запястье насечки, прижигал ладони. На некоторое время становилось спокойнее на душе. В течение последних лет сделал на теле и конечностях более десятка татуировок — красочных и ярких, но скрывает их под одеждой. Говорит, что набивает их не для красоты и не в связи с тем, что это модно, а для того, чтобы в минуты-часы, когда проходит эту процедуру испытать физическую боль и заглушить душевную. В последнее время стал совершать рискованные поступки, например ввязываться в драку со случайными посторонними людьми.

Другим примером может служить случай с Ангелиной 14 лет. Маме стало известно, что компания из пяти девочек-одноклассниц её дочери «начала резать руки». Порезы были совсем поверхностные (как царапины) с наружной стороны предплечья, но их было по несколько десятков у каждой девочки. Конкретного инициатора не было, но все ссылались на то, что увидели такой способ облегчения стресса в интернете. Ангелина стеснялась этого, противилась желанию нанести порезы, прятала, как и другие девочки, от родных и знакомых под одеждой. Своё поведение объяснила тем, что таким способом пытается снять стресс. По её мнению, она серьёзно переживает развод родителей, после которого появились страх одиночества и «душевные страдания». Обратились к психиатру, который объяснил, что порезы на руке, вид раны и текущей крови Ангелину успокаивают. Девочка рассказала, что у неё

есть навязчивые мысли нанести вред не только себе, но и бабушке, с которой у неё натянутые отношения. «Эти мысли сторонние, очень часто ехидные или критичные». Кроме того, девочка утверждала, что периодически «как будто слышит посторонние голоса в голове, которые комментируют её поступки и советуют, как поступить». Девочка, со слов мамы, очень артистична в реакциях и склонна описывать свои симптомы избыточно. Учится хорошо.

Приведённые клинические случаи относятся к диагностически неопределённым и требуют тщательного психопатологического анализа.

В случае с Алексеем обращает на себя внимание широкий арсенал форм самоповреждающего поведения — от типичных порезов на запястье до нанесения татуировок с целью испытать физическую боль и даже до ввязывания в драки с потенциально более сильными противниками. Кроме того, несуйцидальные самоповреждения (селфхарм) у Алексея сочетались с суйцидальной попыткой.

В случае с Ангелиной в клинической картине психического расстройства присутствовали галлюцинаторные эпизоды. При этом признаков психоза никогда не было. В традиционной психиатрической парадигме вербальные галлюцинации бывают несомненным признаком психотического уровня психических расстройств. Однако при пограничном расстройстве личности подобные феномены описывают у 25–50% пациентов и не расценивают как психотические [21]. Подобный парадокс отражает современные взгляды учёных на механизмы формирования психопатологических симптомов.

Значимым аспектом селфхарма является то обстоятельство, что пациент в случаях преднамеренного самоповреждения в соответствии с диагностическими критериями этого состояния не должен иметь намерения совершить суйцид. Вопросу разграничения или сочетания данных феноменов посвящено множество научных исследований. G. Geulalov и соавт. [22] обратили внимание на различие способов самоповреждений: при селфхарме преобладало (89%) нанесение порезов и уколов, а при суйцидальном поведении доминировало удушение (73%).

По данным В. Liu и соавт. [23], риск суйцида после самоповреждений в 30–130 раз выше, чем в популяции в целом. Вероятность повторного акта самоповреждения без летального исхода в течение полугодия составляет 15%, в течение года — 17%,

в течение 2 лет — 20,8%, в течение 3 лет — 24,2%. Частота повторных нелетальных актов самоповреждения у мужчин несколько выше, чем у женщин, частота повторных летальных самоповреждений у мужчин значительно выше. Вероятность повторного самоповреждения с летальным исходом в течение года увеличивается с возрастом: 0,48% в подростково-молодёжной группе, 0,76% в группе взрослых, 2,11% в группе пожилых. Таким образом, в современной литературе присутствуют противоречивые данные о корреляции суйцидального и парасуйцидального (самоповреждающего) поведения.

В Оксфордском руководстве по психиатрии [24] указано на то, что «у многих больных, умышленно причиняющих себе вред, есть аффективные симптомы, не достигающие уровня полного синдрома, и лишь небольшую часть данной группы составляют лица, в течение длительного времени страдающие тяжёлыми психическими расстройствами. Это резко контрастирует с картиной, характерной для завершённого суйцида».

Ещё один важный аспект дискуссии о психопатологичности селфхарма — понятие «морфологической свободы», под которым понимают «право человека сохранять неизменным либо изменять собственное тело так, как он считает нужным» [25, 26]. Данный вопрос приобрёл актуальность в связи с тем, что многие психиатры стали расширять границы психопатологического самоповреждающего поведения, относя к нему не только порезы, прижигания или втыкание в себя предметов, но и нанесение татуировок, пирсинг, шрамирование, имплантирование, растягивание тоннелей, формирование эльфийских ушей [27–30].

Людей, совершавших подобные действия, психиатры нередко признавали психически нездоровыми. Фактически отвергали наличие в молодёжной культуре стиля, характеризующегося стремлением выделяться из толпы, выглядеть ярко (включая использование необычной манеры одеваться, причёсок, татуировок, пирсинга), не считаясь с общепринятыми законами внешнего вида.

Дискуссия о том, является ли причастность к молодёжной культуре бодимодификаций признаком психопатологии, сходна с дискуссией о так называемом «нормативном суйциде» [25].

Психиатры по данному вопросу высказывают диаметрально противоположные точки

зрения. По результатам клинического обследования лиц, совершивших суицидальные попытки, которым оказывали скорую медицинскую помощь, практически у всех суицидентов обнаруживали психические расстройства: депрессивный синдром — 53,7%, параноидный — 9,9%, психопатический — 9,1%, невротический — 6,6%, делириозный — 5% [31]. Автор выявил у обследованных шизофрению (44,6%), депрессивный эпизод (23,1%), алкогольную зависимость (12,4%), органические психические расстройства (8,3%), личностные расстройства (7,4%), невротические и связанные со стрессом расстройства (4,1%). Противоположной точки зрения на мотивы суицидального поведения придерживаются многочисленные исследователи, утверждающие, что «2/3 суицидентов психически здоровы и не нуждаются в психиатрической помощи» [32]. В связи с этим высказывают мнение о суициде как об «осознанном выборе смерти» и наличии у человека «права на смерть» [33].

Таким образом, анализ проблемы самоповреждающего (селфхарм) поведения демонстрирует наличие множества нерешённых вопросов — от определения границ «нормативного» (основанного на молодёжных стилевых предпочтениях) и психопатологического селфхарма до обнаружения корреляций между суицидальным и парасуицидальным поведением. Инновационный сетевой анализ психопатологии в сфере оценки данного явления нуждается в дальнейшем обосновании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Borsboom D. A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*. 2017; 16 (1): 5–13. DOI: 10.1002/wps.20375.
2. Colle L., Hilviu D., Rossi R. et al. Self-harming and sense of agency in patients with borderline personality disorder. *Front. Psychiatry*. 2020; 11: 449. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00449.
3. Reichl C., Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr. Opinion in Psychology*. 2021; 37: 139–144. DOI: 10.1016/j.copsyc.2020.12.007.
4. Cipriano A., Cella S., Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Front. Psychol*. 2017; 8: 1946. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01946.
5. Simioni A.R., Pan P.M., Gadelha A., Manfro G.A., Mari J.J., Miguel E.C., Rohde L.A., Salum G.A. Prevalence, clinical correlates and maternal psychopathology of deliberate self-harm in children and early adolescents: results from a large community study. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018; 40 (1): 48–55. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2124>.
6. Moseley R.L., Gregory N.J., Smith P. Links between self-injury and suicidality in autism. *Mol. Autism*. 2020; 11: 1–14. DOI: 10.1186/s13229-020-0319-8.
7. Mork E., Mehlum L., Barrett E.A. et al. Self-harm in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Arch. Suicide Res*. 2012; 16 (2): 111–123. DOI: 10.1080/13811118.2012.667328.
8. Левина С.Д. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра (варианты, феноменология, коморбидность). Дисс. ... канд. мед. наук. 2007; 183 с. [Levina S.D. *Nesuicidal'nye samopovrezhdeniya pri rasstrojstvah shizofrenicheskogo spektra (varianty, fenomenologiya, komorbidnost')*. Diss. ... kand. med. nauk. 2007; 183 p. (In Russ.)]
9. McKay D., Andover M. Should non-suicidal self-injury be a putative obsessive-compulsive related condition? A critical appraisal. *Behav. Modif*. 2012; 36 (1): 3–17. DOI: 10.1177/0145445511417707.
10. Макарова О.С., Пыркова К.В., Красильников А.М., Насибуллина Р.Р. Образ тела и особенности совладающего поведения у подростков с самоповреждающим поведением (клинические случаи). *Неврологич. вестн*. 2020; 1: 92–96. [Makarova O.S., Pyrkova K.V., Krasil'nikov A.M., Nasibullina R.R. *Obraz tela i osobennosti sovladayushchego povedeniya u podrostkov s samopovrezhdayushchim povedeniem (klinicheskie sluchai)*. *Nevrologicheskij vestnik*. 2020; 1: 92–96. (In Russ.)] DOI: 10.17816/nb21253.
11. Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледа В.Г. Несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*. 2019; 1 (34): 48–57. [Krylova E.S., Beburishvili A.A., Kaleda V.G. *Nesuicidal'nye samopovrezhdeniya pri rasstrojstve lichnosti v yunosheskom vozraste i ocenka ih vzaimosvyazi s suicidal'nym povedeniem*. *Suicidologiya*. 2019; 1 (34): 48–57. (In Russ.)] DOI: 10.32878/suiciderus.
12. Борохов А.Д. Значение татуировок в диагностике психических и поведенческих расстройств. *Мед. сестра*. 2011; 7: 24–32. [Borohov A.D. *Znachenie tatiurovok v diagnostike psichicheskikh i povedencheskikh rasstrojstv*. *Medicinskaya sestra*. 2011; 7: 24–32. (In Russ.)]
13. Несуицидальное самоповреждающее поведение в общемедицинской практике. Методические рекомендации. Под ред. А.С. Аведисовой. М.: ГБУЗ ПНЦ им. Соловьёва ДЗМ. 2019; 24 с. [Nesuicidal'noe samopovrezhdayushchee povedenie v obshchemedicinskoj praktike. *Metodicheskie rekomendacii*. Pod red. A.S. Avedisovoj. M.: GBUZ PNC im. Solov'eva DZM. 2019; 24 p. (In Russ.)]
14. Ekinci O., Topcuoglu V., Sabuncuoglu O. et al. The association of tattooing/body piercing and psychopathology in adolescents: A community based study from Istanbul. *Community Mental Health J*. 2012; 48 (6): 798–803. DOI: 10.1007/s10597-012-9509-y.
15. Perrin A.J. Body modification and personality: Intimately intertwined? *Am. J. Psychiatry Residents' J*. 2017; 8: 6–8. DOI: 10.1176/appi.ajp-rj.2017.120803.
16. Bui E., Rodgers R., Cailhol L. et al. Body piercing and psychopathology: A review of the literature. *Psychother. Psychosom*. 2010; 79: 125–129. DOI: 10.1159/000276376.
17. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И., Пешковская А.Г. Обзор исследований несуицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 70–83. [Bohan N.A., Evseev V.D., Mandel' A.I., Peshkovskaya A.G. *Obzor issledovaniy nesuicidal'nyh form samopovrezhdeniy po shkalam i oprosnikam NSSI*. *Suicidologiya*. 2020; 11 (1): 70–83. (In Russ.)] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-70-83.
18. Фадеева Т.Е. Телесность в парадигме трансгуманизма и постфордизма. *Артикульт*. 2019; 2 (34): 6–17. [Fadeeva T.E. *Telesnost' v paradigme transgumanizma i postfordizma*. *Artikul't*. 2019; 2 (34): 6–17. (In Russ.)] DOI: 10.28995/2227-6165-2019-2-6-17.

19. Медведева Т.И., Бойко О.М., Воронцова О.Ю. и др. Смыслы самоповреждающего поведения: результаты интернет-исследования. *Неврологич. вестн.* 2020; 1: 19–21. [Medvedeva T.I., Bojko O.M., Voroncova O.Yu. et al. Smysly samopovrezhdayushchego povedeniya: rezul'taty internet-issledovaniya. *Nevrologicheskij vestnik.* 2020; 1: 19–21. (In Russ.)] DOI: 10.17816/nb16521.
20. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 2013; 991 с. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (access date: 11.06.2021).
21. Slotema C.W., Blom J.D., Niemantsverdriet M.B.A., Sommer I.E.C. Auditory verbal hallucinations in borderline personality disorder and the efficacy of antipsychotics: A systematic review. *Front. Psychiatry.* 2018; 9: 347. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00347.
22. Geulayov G., Casey D., McDonald K.C. et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry.* 2018; 5: 167–174. DOI: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9.
23. Liu B., Lunde K., Jia C., Qin P. The short-term rate of non-fatal and fatal repetition of deliberate self-harm: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J. Affective Dis.* 2020; 273: 597–603. DOI: 10.1016/j.jad.2020.05.072.
24. Semple D., Smyth R. *Oxford handbook of psychiatry*. 4 ed. Oxford University Press. 2019; 1200 p. DOI: 10.1093/med/9780198795551.001.0001.
25. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., Первозкина Ю.М. Самоубийства: психология, психопатология, терапия. СПб. 2016; 280 с. [Korolenko C.P., Dmitrieva N.V., Perevozkina Yu.M. *Samoubijstva: psihologiya, psihopatologiya, terapiya.* SPb. 2016: 280 p. (In Russ.)]
26. Крушиновская Е.Г. Технизация тела человека как практика снятия биологических ограничений. *Человек и культура.* 2020; 4: 65–76. [Krushinovskaya E.G. *Tekhnizaciya tela cheloveka kak praktika snyatiya biologicheskikh ogranichenij. Chelovek i kul'tura.* 2020; 4: 65–76. (In Russ.)] DOI: 10.25136/2409-8744.2020.4.32693.
27. Ворошилин С.И. Самоповреждения и влечения к модификации тела как парциальные нарушения инстинкта самосохранения. *Суицидология.* 2012; 4: 40–52. [Voroshilin S.I. *Samopovrezhdeniya i vlecheniya k modifikacii tela kak parcial'nye narusheniya instinkta samosohraneniya. Suicidologiya.* 2012; 4: 40–52. (In Russ.)]
28. Roggenkamp H., Nicholls A., Pierre J.M. Tattoos as a window to the psyche: How talking about skin art can inform psychiatric practice. *World J. Psychiatr.* 2017; 7 (3): 148–158. DOI: <http://dx.doi.org/10.5498/wjpp.v7.i3.148>.
29. Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии. Дисс. ... докт. псих. наук. 2017; 423 с. [Pol'skaya N.A. *Fenomenologiya i funkcii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psihicheskom razviti.* Diss. ... dokt. psih. nauk. 2017; 423 p. (In Russ.)]
30. Ворошилин С.И., Егоров А.Ю. Аномальное влечение к модификации собственного тела как поведенческая зависимость. *Психич. расстройства в общей мед.* 2015; 4: 9–15. [Voroshilin S.I., Egorov A.Yu. *Anomal'noe vlechenie k modifikacii sobstvennogo tela kak povedencheskaya zavisimost'. Psichicheskie rasstrojstva v obshchej medicine.* 2015; 4: 9–15. (In Russ.)]
31. Киселёв Д.Н. Клинико-социальные характеристики лиц, совершивших попытку самоубийства, и организация скорой суицидологической помощи. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М. 2019; 28 с. [Kiselyov D.N. *Kliniko-social'nye harakteristiki lic, sovershivshih popytku samoubijstva, i organizaciya skoroj suicidologicheskoy pomoshchi.* Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M. 2019; 28 p. (In Russ.)]
32. Менделевич В.Д. Терминологические основы феноменологической диагностики в психиатрии. М.: Городец. 2016; 128 с. [Mendelevich V.D. *Terminologicheskie osnovy fenomenologicheskoy diagnostiki v psichiatrii.* M.: Gorodec. 2016; 128 p. (In Russ.)]
33. Журавлёва Т.В. Суицид — осознанный выбор смерти: философские и психологические аспекты проблемы. *Психология и право.* 2018; 8 (1): 35–49. [Zhuravleva T.V. *Suicid — osozannyj vybor smerti: filosofskie i psihologicheskie aspekty problemy. Psihologiya i pravo.* 2018; 8 (1): 35–49. (In Russ.)] DOI: 10.17759/psylaw.2018080203.

Поступила 03.06.2021; принята в печать 10.06.2021.