

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

## Связь несуицидальных самоповреждений с диссоциативными симптомами

Научный руководитель – Польшкая Наталия Анатольевна

*Мельникова Мария Александровна*

*Студент (магистр)*

Московский государственный психолого-педагогический университет, Факультет консультативной и клинической психологии, Москва, Россия

*E-mail: melnikova-ma@mail.ru*

Самоповреждающее поведение (СП) - это вид аутодеструктивного поведения, связанный с намеренным повреждением тканей и органов собственного тела - чаще всего в рамках данного понятия речь идет о несуицидальных самоповреждениях [1-3]. К несуицидальным самоповреждениям относят порезы, проколы, ожоги кожи и похожие действия, не представляющие прямую угрозу для жизни. Диссоциация рассматривается как один из механизмов формирования СП [3].

В данном сообщении будут представлены результаты эмпирического исследования связи несуицидальных самоповреждений с диссоциативными симптомами. Это первое исследование подобного рода, выполненное на русскоязычной выборке. Оно является одним из немногих, где симптомы не только перитравматической, но и соматоформной диссоциации рассматриваются в связи с СП. К симптомам перитравматической диссоциации (ПД) относят субъективные переживания, связанные с изменением восприятия времени, места и себя, во время и сразу после травматического воздействия, а под соматоформной диссоциацией (СД) подразумевают диссоциативные феномены, касающиеся непосредственно телесных ощущений (например, анальгезия, туннельное зрение, псевдопаралич, и т.д.) [3; 5].

**Процедура и выборка.** Исследование проводилось в онлайн-формате на основе Google Forms. Всего в исследовании приняли участие 1273 человека. Из анализа были исключены респонденты, младше 18 лет, и те, кто указал наличие диагностированных психических расстройств, относящихся к классу «Шизофрения, шизотипические состояния и бредовые расстройства» (МКБ-10). Таким образом, выборка составила 1101 человек - 1021 женщина и 80 мужчин, в возрасте от 18 до 45 лет ( $M_{\text{возр.}} = 21,2$ ,  $SD=4,24$ ). На основе ответов на вопросы: «Наблюдались ли Вы у специалистов по психическому здоровью», «Приходилось ли Вам проходить лечение в психиатрическом стационаре?», «Известен ли Вам Ваш диагноз?», «Если да, то какой?» была сформирована условно клиническая выборка - 446 человек, 410 женщин, 36 мужчин, в возрасте от 18 до 44 лет ( $M_{\text{возр.}} = 22,17$ ,  $SD=4,62$ ). В популяционную выборку вошли 655 человек, из них 611 женщин и 44 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет ( $M_{\text{возр.}} = 20,54$ ,  $SD=3,83$ ).

**Методики.** Для оценки СП использовалась «Шкала причин самоповреждающего поведения», направленная на изучение действий самоповреждающего характера, давности и причин их совершения [1]. Для оценки диссоциации использовался «Опросник перитравматической диссоциации» (ОПД) [4], позволяющий оценить опыт переживания диссоциативных состояний в период травмы. Для измерения соматоформной диссоциации впервые на русскоязычной выборке был использован «Опросник соматоформной диссоциации» (Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20), Nijenhuis et al., 1996) [7]. Согласованность пунктов русскоязычной версии опросника достаточно высокая - альфа Кронбаха 0,86.

При оценке СП рассматривались частота инструментальных и соматических самоповреждений, суммарный показатель частоты самоповреждений, время последнего самоповреждения. По шкалам ПД и СД подсчитывался суммарный показатель.

В качестве *гипотезы* выступило предположение о связи несуицидальных самоповреждений с соматоформной и перитравматической диссоциацией.

**Результаты.** При проведении корреляционного анализа (коэффициент Спирмена) были выявлены значимые взаимосвязи между частотой СП и выраженностью СД ( $r_s = 0,51$ ,  $p = 0,00$ ) и ПД ( $r_s = 0,4$ ,  $p = 0,00$ ). На основе разбивки на квартили были выделены группы с разной выраженностью СД и ПД. Значимые различия между выделенными подгруппами (отдельно по СД и ПД) были получены по частоте инструментального и соматического способов СП (критерий Краскела-Уоллиса,  $p=0,00$ ). Наиболее высокие значения самоповреждений оказались в подгруппах с высокими показателями СД и ПД.

При проведении регрессионного анализа (линейная регрессия, метод принудительно-го включения) СД и ПД выступили в качестве предикторов инструментальных (18,6% объясненной дисперсии,  $p=0,00$ ) и соматических (18,8% объясненной дисперсии,  $p=0,00$ ) самоповреждений.

Оценка различий выраженности СД и ПД в зависимости от времени последнего самоповреждения (от «нескольких дней» до «более года назад») позволила определить, что выраженность СД и ПД наибольшая в подгруппе «несколько дней назад» как по инструментальным ( $p=0,00$ ), так и соматическим самоповреждениям ( $p=0,00$ ).

В условно клинической выборке по сравнению с популяционной были выявлены более высокие показатели ПД ( $p=0,01$ ), СД ( $p=0,00$ ), частоты инструментальных самоповреждений ( $p=0,00$ ) и суммарный показатель частоты СП ( $p=0,01$ ).

**Выводы.** Таким образом, выявлены значимые взаимосвязи несуицидальных самоповреждений с соматоформной и перитравматической диссоциацией. У респондентов, отметивших недавний срок со времени последнего самоповреждения, показатели СД и ПД были наиболее высокие. СД и ПД можно рассматривать в качестве предикторов СП. Между условно клинической и популяционной выборками выявлены статистически значимые различия в выраженности ПД, СД, частотой инструментальных самоповреждений и суммарным показателем частоты СП. Полученные результаты хорошо соответствуют диссоциативной модели СП, согласно которой, диссоциативная симптоматика может приводить к СП.

## Источники и литература

- 1) Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М., 2017.
- 2) Польская Н.А. Самоповреждающее поведение в клинической практике // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. №2. С.4-8.
- 3) Польская Н.А., Мельникова М.А. Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 25–48.
- 4) Психология посттравматического стресса / Под ред. Тарабриной Н.В. М., 2007.
- 5) Černis E. Improving the clinical understanding and measurement of dissociation. Dr. Sci. (Clinical Psychology) Thesis. University of Oxford, 2017.
- 6) Nijenhuis, E.R.S. Somatoform dissociation and somatoform dissociative disorders. // P.F. Dell, J. O'Neil (Eds.), Dissociation and dissociative disorders: DSM-IV and beyond. New York, 2009. P. 259–277.
- 7) Nijenhuis, E.R.S., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van der Hart, O., Vanderlinden, J. The development and the psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation

Questionnaire (SDQ-20) // Journal of Nervous and Mental Disease. 1996. No. 184, p. 688–694.