

Секция «28.4 Клиническая психология (патопсихология, психосоматика и психология телесности)»

Особенности представлений о боли при несуицидальных самоповреждениях в рамках юношеских депрессий

Научный руководитель – Рупчев Георгий Евгеньевич

Ольшанская Полина Алексеевна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Кафедра нейро-и патопсихологии, Москва, Россия

E-mail: olshanskayara@psy.msu.ru

Особенности представлений о боли при несуицидальных самоповреждениях в рамках юношеских депрессий

Ольшанская П.А.1, Олейчик М.И.1,2, Рупчев Г.Е.1,2

1 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова», Российская Федерация, 119991, Москва, Ленинские горы, д. 1

2 Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья», Российская Федерация, 115522, г. Москва, ш. Каширское, д. 34

E-mail: olshanskayara@psy.msu.ru, mr.oleychik@mail.ru, rupchevgeorg@mail.ru

Несуицидальное самоповреждение (НССП) представляет собой распространенную форму аутоагрессивного поведения в подростковом и юношеском возрасте и тесно связано с аффективной патологией, прежде всего с депрессией [2–5]. При этом эмпирических данных о том, как именно отношение к физической боли связано с возникновением и закреплением НССП в структуре депрессивных состояний, недостаточно, что затрудняет построение эффективных психотерапевтических стратегий. В связи с этим актуально изучение специфики восприятия боли у молодых пациентов с депрессией, сопровождающейся НССП, по сравнению с пациентами без НССП и здоровыми сверстниками.

Целью исследования было выявить особенности отношения к физической боли и дискомфорту у молодых пациентов с депрессией и НССП.

Всего был обследован 351 респондент юношеского возраста (от 16 до 25 лет; средний возраст $20,36 \pm 2,9$). В исследовании приняли участие пациенты с депрессивными состояниями с НССП (основная клиническая группа: 148 пациентов (118 женского пола, 30 мужского пола, средний возраст $19,4 \pm 2,76$)) и без НССП (клиническая группа сравнения: 76 пациентов (40 женского пола, 36 мужского, средний возраст $21,6 \pm 3,25$)), а также условно здоровые испытуемые (контрольная группа: 127 (40 женщин, 36 мужчин; средний возраст $20,7 \pm 2,51$)). У 82 респондентов (36,77%) клинических групп в анамнезе имелась одна или более суицидальная попытка. Все пациенты проходили стационарное лечение во втором (Отдел по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств), третьем (Отдел по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний) и четвертом (Отдел юношеской психиатрии) клинических отделений ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (директор – д.м.н. Ю.А. Чайка).

Депрессивное состояние диагностировано в рамках различной нозологической принадлежности: биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод умеренной или легкой депрессии, или текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов (F31.3-4); циклотимия (F34.0); шизотипическое расстройство с фазными биполярными аффективными колебаниями (F21.3-4+F31.3-4); специфические расстройства личности с биполярными аффективными нарушениями, текущим эпизодом легкой/умеренной депрессии

или тяжелой депрессии без психотических симптомов, кроме эмоционально неустойчивого расстройства личности пограничного типа (F60.X (кроме F60.3)+F31.3-4).

Для оценки отношения к боли использовались Pain Catastrophizing Scale (PCS), Discomfort Intolerance Scale (DIS) и Fear of Pain Questionnaire – Short Form (FPQ-SF), валидизированные на российских выборках [1,6,8]. Статистический анализ (двухфакторный дисперсионный анализ, post hoc сравнения) проводился в программе SPSS Statistics.

Показано, что в обеих клинических группах показатели катастрофизации боли (руминация, тревога по поводу усиления боли, беспомощность перед усилением боли) статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем в контрольной группе, что согласуется с данными о взаимосвязи депрессивной симптоматики и искажения восприятия боли.

У пациентов с НССП отмечается более низкий страх значительной физической боли по сравнению с пациентами без НССП. Сочетание одновременно повышенной катастрофизации и сниженного страха физической боли может быть рассмотрено как эмпирически полученный довод в пользу теории о протективной роли НССП – испытывая выраженные переживания из-за потери контроля над своим состоянием, что является важной составляющей катастрофизации, пациенты прибегают к НССП в качестве метода формирования компенсаторного чувства контроля [2–5].

Полученные данные могут быть использованы для индивидуализации терапии и профилактики несуйцидальных самоповреждений, а также расширяют представление о психологических механизмах НССП у пациентов юношеского возраста.

Источники и литература

- 1) Asmundson G.J.G., Bovell C.V., Carleton R.N., McWilliams L.A. The Fear of Pain Questionnaire – Short Form (FPQ-SF): factorial validity and psychometric properties // *Pain*. 2008. Vol. 134, No. 1–2. P. 51–58.
- 2) Clarke S., Allershand L.A., Berk M.S. Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents // *F1000Research*. 2019. 8. F1000 Faculty Rev–1790.
- 3) Davidovsky S.V., Igumnov S.A., Kozlov K.S. Non-suicidal self-harm in adolescents: modern concepts // *Issues of Mental Health of Children and Adolescents*. 2022. Vol. 22, No. 2. P. 80–91.
- 4) Favazza A.R. *Bodies under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1996.
- 5) Nock M.K. Self-injury // *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 6. P. 339–363.
- 6) Sadovnichaja V., Rasskazova E., Tkhostov A. Relationship to pain and suicidal-related experience: validation of discomfort intolerance scale and pain catastrophizing scale in Russian female adolescents // *European Psychiatry*. 2021. Vol. 64, Suppl. 1. P. S589–S590.
- 7) Schmidt N.B., Richey J.A., Cromer K.R., Buckner J.D. Discomfort Intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder // *Journal of Anxiety Disorders*. 2007. Vol. 21, No. 8. P. 1183–1190.
- 8) Sullivan M.J.L., Bishop S.R., Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: development and validation // *Psychological Assessment*. 1995. Vol. 7, No. 4. P. 524–532.