

# ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ ПРИ НЕСУИЦИДАЛЬНОМ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ У ПОДРОСТКОВ С ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Потапова Е.А.<sup>1</sup>, Паша В.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

<sup>2</sup> Центр восстановительного лечения Детская психиатрия имени С.С.Мнухина  
Санкт-Петербург, Россия  
[potapova.doc@yandex.ru](mailto:potapova.doc@yandex.ru)

**Введение.** Подростковый возраст является критическим периодом для манифестации личностной патологии и формирования аутодеструктивных форм поведения. В последние годы фиксируется устойчивый рост распространенности несуицидального самоповреждающего поведения (НССП) в подростковой популяции. Наибольшую клиническую сложность представляют случаи НССП, сочетающиеся с формирующимися личностными расстройствами, прежде всего пограничного и эмоционально-неустойчивого типов [1]. НССП рассматривается как один из ключевых маркеров выраженности эмоциональной дисрегуляции в пубертатном возрасте [2]. Вместе с тем вопросы дифференцированной психотерапевтической коррекции с учетом личностной структуры подростка остаются недостаточно проработанными. Это определяет необходимость выделения специфических мишеней для психотерапевтического воздействия.

**Цель исследования.** Выделить психотерапевтические мишени при работе с НССП у подростков с личностными расстройствами на основе анализа клинико-психологических характеристик и паттернов совладающего поведения с учетом гендерных особенностей.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 50 подростков 15–17 лет (M=15,9), проходивших лечение в НМИЦ ПН им. В.М.Бехтерева. Распределение по полу: юноши – 52,5% (n=26), девушки – 47,5% (n=24). Нозологическая структура: эмоционально неустойчивое расстройство личности (F60.3) – 42,5%, тревожное расстройство личности (F60.6) – 27,5%, смешанное расстройство личности (F61.0) – 30%. Критерии включения: первичная госпитализация, отсутствие суицидальных попыток.

Методики: опросник ISAS (адаптация М.С.Зинчук, 2023); опросник суицидального риска Т.Н.Разуваевой (1993); юношеская копинг-шкала ACS (адаптация Т.Л.Крюковой, 2002); тест жизнестойкости С.Мадди (адаптация Д.А.Леонтьева, Е.И.Рассказовой, 2006). На основании ISAS респонденты разделены на основную (с НССП, n=30) и контрольную (без НССП, n=20) группы. Статистическая обработка: U-критерий Манна–Уитни, корреляционный анализ Спирмена.

**Результаты исследования.** В группе НССП наиболее частыми типами

самоповреждений оказались препятствование заживлению ран (35%), расцарапывание (20%) и самоизбиение (20%). При этом обнаружилось гендерные тенденции: расцарапывание чаще встречалось у девушек (26% против 14% у юношей), тогда как самоизбиение преобладало у юношей (28% против 12% у девушек). Пик дебюта НССП приходился на возраст 13–14 лет, ведущим мотивом выступила аффективная регуляция: снижение интенсивности негативных эмоций и тревоги.

Оценка суицидального риска в группе НССП выявила повышенный уровень аффективности (3,96 из 6,6), выраженное чувство несостоятельности (4,5 из 7,5) и склонность к оправданию суицидального поведения (3,1 из 7) при снижении антисуицидального фактора (4,9 против 6,2 в группе без НССП). При этом у девушек наблюдалась более высокая аффективность (4,3 против 3,6 у юношей) и более низкие значения антисуицидального фактора (4,6 против 5,1), что указывает на их большую уязвимость в отношении суицидального риска.

Анализ копинг-стратегий показал, что подростки с НССП достоверно чаще прибегают к непродуктивным копингам ( $p=0,01$ ), среди которых доминируют самообвинение ( $p=0,02$ ), несовладание ( $p=0,013$ ) и поиск принадлежности ( $p=0,015$ ). Продуктивные стратегии, напротив, используются реже: позитивный фокус ( $p=0,001$ ) и ориентация на достижения ( $p=0,001$ ) имеют минимальные значения. При этом обнаружилось гендерные различия: самообвинение оказалось более выражено у девушек (12,4 против 9,8 у юношей), тогда как несовладание чаще встречалось у юношей (11,2 против 8,7 у девушек).

Оценка жизнестойкости выявила значимое снижение всех ее компонентов в группе НССП: вовлеченности (19,6 против 32,7;  $p=0,001$ ), контроля (14,9 против 26,2;  $p=0,001$ ) и принятия риска (12,0 против 17,6;  $p=0,011$ ). Интегральный показатель жизнестойкости в группе НССП составил 46,05 против 76,2 в контроле ( $p=0,001$ ). При анализе гендерных особенностей установлено, что у юношей более выражено снижение принятия риска (10,2 против 12,8 у девушек), тогда как у девушек сильнее снижена вовлеченность (17,8 против 21,4 у юношей), что может указывать на различные механизмы уязвимости: у юношей – через отказ от нового опыта, у девушек – через переживание отвергнутости.

Корреляционный анализ выявил значимые взаимосвязи, раскрывающие психологические механизмы НССП. В группе подростков с самоповреждающим поведением обнаружена обратная корреляция между оправданием суицидального поведения и несовладанием ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,05$ ), что свидетельствует о связи отказа от преодоления стресса со снижением защитных установок против суицидальных действий. Корреляционный анализ показал, что у подростков с НССП попытки отвлечься от переживаний сопровождаются не снижением, а ростом эмоционального напряжения ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,05$ ). При этом у девушек эта связь выражена сильнее ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,01$ ). Также в группе с НССП обнаружена обратная связь между оправданием суицидальных действий и несовладанием ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,05$ ): отказ от преодоления трудностей сочетается

со снижением внутренних запретов в отношении суицида.

**Выводы.** Полученные данные согласуются с результатами зарубежных и отечественных исследований, указывающих на ключевую роль эмоциональной дисрегуляции в генезе НССП [1, 3], а также на связь самоповреждений с низким уровнем вовлеченности и контроля над собственной жизнью [4]. Обнаруженные гендерные различия (преобладание самообвинения и аффективности у девушек, несовладания и сниженного принятия риска у юношей) соответствуют описанным в литературе различиям в паттернах совладания [2]. Это подчеркивает необходимость дифференцированного подхода при планировании терапевтических интервенций.

На основании полученных результатов выделены следующие психотерапевтические мишени: эмоциональная дисрегуляция (замена НССП на адаптивные техники совладания с учетом гендерных особенностей аффективного реагирования); когнитивные паттерны самообвинения и несостоятельности (когнитивная реструктуризация); дефицит продуктивных копинг-стратегий (обучение навыкам решения проблем); сниженная жизнестойкость (укрепление вовлеченности, контроля и принятия риска); ослабленный антисуицидальный барьер (укрепление защитных факторов); дисфункциональный социальный копинг (развитие навыков здоровой коммуникации и принятия поддержки). Учет гендерной специфики при работе с данными мишенями повышает эффективность психотерапевтических интервенций и соответствует принципам персонализированного подхода в охране психического здоровья.

### Литература

1. Зинчук, М. С. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска / М. С. Зинчук, А. С. Аведисова, А. Б. Гехт // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – Т. 119, № 3. – С. 108-119. – doi: 10.17116/jnevro2019119031108.

2. Андронникова, О. О. Обзор зарубежных исследований по проблеме несуицидального самоповреждения у детей и подростков / О. О. Андронникова, Е. Н. Волкова // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 38-51.

3. Non-Suicidal Self-Injury Among Adolescents: A Structural Model with Socioecological Connectedness, Bullying Victimization, and Depression / A. C. Baker, Ja. L. Wallander, M. N. Elliott, M. A. Schuster // Child Psychiatry and Human Development. – 2023. – Vol. 54, № 4. – P. 1190-1208. – doi: 10.1007/s10578-022-01319-6.

4. Associations Among Psychological Resilience, Self-Esteem, Social Support, and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Adolescents Receiving Inpatient Psychiatric Care / L. Huang, D. Hou, Q. Xiao, X. Huang // Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. – 2024. – Vol. 62, № 1. – P. 1-8. – doi: 10.3928/02793695-20240301-01.

# PSYCHOTHERAPEUTIC TARGETS FOR NON-SUICIDAL SELF-HARMING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS WITH PERSONALITY DISORDERS

Potapova E.A. 1, Pasha V.N. 2

<sup>1</sup>*Saint Petersburg State Pediatric Medical University,*

<sup>2</sup>*Center for Rehabilitation, Child Psychiatry named after S.S.Mnukhin  
Saint-Petersburg, Russia*

Assessment revealed elevated affective vulnerability, maladaptive coping (self-blame, renunciation coping), and reduced hardiness components (engagement, control, risk-taking). Gender-specific dispositions: females exhibited higher affectivity and self-blame, males demonstrated more renunciation coping. Psychotherapeutic targets include emotional dysregulation, cognitive distortions, coping deficits, attenuated hardiness, compromised anti-suicidal barrier, and dysfunctional social cognition.

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Пузиновская С.Н., Скугаревская М.М.

*Республиканский научно-практический центр психического здоровья  
Минск, Беларусь  
spuzinovskaya@gmail.com*

**Введение.** Агрессивное поведение у пациентов с шизофренией представляет собой значимую клиническую и социально-медицинскую проблему и включает в себя широкий спектр проявлений: вербальную агрессию (резкие слова, угрозы, оскорбления, брань, крик), агрессию, направленную на объекты, окружающих людей или самого себя. Согласно зарубежным исследованиям, распространенность агрессивного поведения среди пациентов с психозами составляет от 34% до 70%. По результатам исследований, проведенных на базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья, с психомоторным возбуждением пациентов сталкивались 87,3% принявших участие в опросе сотрудников (20,4% респондентов отмечали психомоторное возбуждение пациентов ежедневно), с проявлениями вербальной агрессии со стороны пациентов сталкиваются 90,4% респондентов (при этом 28,4% сотрудников – ежедневно) [1]. Помимо клинических последствий, такие эпизоды увеличивают сроки госпитализации,