

Несуицидальное самоповреждение у мужчин: серьезная проблема, на которую слишком долго не обращали внимания

Несуицидальное самоповреждение (NSSI) означает акт преднамеренного повреждения ткани собственного тела без сознательного намерения умереть и происходящий по социально неодобряемым причинам¹⁻³. Распространенными методами являются нанесение порезов, царапин и ожогов. В среднем, около 6% взрослого населения в общей популяции, по крайней мере, один раз в течение своей жизни совершали NSSI². Хотя когда-то считалось, что оно характерно, главным образом, для лиц с пограничным расстройством личности, современные исследования показывают, что NSSI является трансдиагностическим явлением, связанным со значительным расстройством функционирования³. В результате, расстройство с NSSI было включено в DSM-5 в качестве категории, требующей дальнейшего исследования.

По определению, NSSI отличается от суицидального поведения, когда речь идет о прекращении жизни человека. Наиболее распространенной причиной, по которой пациенты практикуют NSSI, является субъективное ощущение возможности регулировать свои эмоции. К

числу других часто предполагаемых причин относятся самонаказание, физиологическая стимуляция и желание обратить на себя внимание^{1,2}. Хотя NSSI и суицидальное поведение явно отличаются друг от друга, растущее число данных свидетельствует о том, что NSSI является значительным фактором риска для суицидального поведения. NSSI более тесно ассоциировано с наличием попыток самоубийства, чем импульсивность, депрессия, тревога и пограничное расстройство личности. На самом деле, NSSI является более сильным предполагаемым предиктором суицидального поведения, чем наличие попыток самоубийства в анамнезе⁴⁻⁶.

Несмотря на значительные последствия, которые NSSI оказывает на здоровье пациентов, их благополучие и риск самоубийства, этому важному клиническому явлению среди мужчин практически не уделялось внимания. Это недостаточное внимание в значительной степени объясняется исторической точкой зрения, согласно которой NSSI гораздо более распространено среди женщин, чем среди мужчин⁷. Однако, современные популяционные исследования NSSI раз за разом

подтверждали отсутствие различий по половому признаку NSSI среди взрослого населения^{2,8}. В недавнем мета-анализе, включавшем многие клинические исследования, был сделан вывод о том, что «женщины несколько чаще, чем мужчины, практикуют NSSI», однако общий показатель NSSI, выявленный среди мужчин (26,36%), по-прежнему был весьма высок⁹.

В этом мета-анализе наблюдаемая разница в половом соотношении, как представляется, в значительной степени обусловлена клиническим характером выборки. Разница в половых различиях между клиническими и популяционными исследованиями NSSI может быть обусловлена тем, что женщины чаще ищут психиатрического лечения, чем мужчины⁹. Методы набора выборки также могли бы способствовать объяснению этого несоответствия, поскольку клиници, в которых находятся преимущественно пациенты мужского пола (например, больницы ветеранов), вероятно, недостаточно задействованы в исследованиях NSSI. В поддержку этой точки зрения мы обнаружили, что 57% ветеранов мужского пола, обращающихся за лечением в связи с посттравматическим стрессовым расстройством, сообщили об наличии в прошлом NSSI¹⁰, что позволяет предположить, что мужчины, которые активно ищут лечение в связи с психиатрическими проблемами, могут быть склонны к NSSI так же, как и женщины.

Гендерные различия в проявлении NSSI также могли сказаться на оценках распространенности. В вышеупомянутом мета-анализе были проанализированы различия между полами в методах NSSI и было установлено, что женщины чаще, чем мужчины, практикуют нанесение самопорезов и укусов, царапание и выдергивание волос⁹. Удары об стену/объекты не включено в число двенадцати методов NSSI, рассмотренных в мета-анализе. Вместе с тем, Whitlock и др.¹ сообщили, что ударов об стену/объекты является единственной наиболее распространенной формой NSSI, приемлемой среди мужчин студенческого возраста. Кроме того, мужчины, практикующие самоповреждение, значительно больше склонны к ударам об стену/объекты, чем женщины (44% против 19%, $p < 0,001$).

Такие выводы имеют крайне важное значение, поскольку подавляющее большинство исследований NSSI не изучали удары об стену/объекты в качестве возможного метода NSSI. Таким образом, вполне возможно, что систематическое исключение одного из наиболее распространенных методов NSSI, используемого мужчинами, привело к значительной недооценке подлинной распространенности NSSI среди мужчин. Еще более важно то, что отсутствие включения нанесения ударов в стену/объекты и других методов NSSI в стандартную схему психиатрической оценки риска, вероятно, привело к тому, что многие лица (особенно мужчины), которые практикуют NSSI, не были должным образом идентифицированы и пролечены, несмотря на тот факт, что NSSI является, в настоящее время, одним из самых сильных предикторов суицидального поведения.

Итак, NSSI распространено среди мужчин и ассоциируется с высоким уровнем клинического дистресса, значительным расстройством функционирования и

повышенным риском суицидального поведения. Возможно, что предыдущие исследования недооценили реальную распространенность NSSI у мужчин в связи с систематической ошибкой методов отбора и оценки. Врачам и исследователям пришло время признать, что NSSI является серьезной проблемой, которая требует тщательного изучения как у мужчин, так и у женщин.

Эта работа была поддержана отделом развития научных исследований и психиатрической службой медицинского центра союза по делам ветеранов Durham, а также среднеатлантическим исследовательским, образовательным и клиническим центром союза по делам ветеранов по вопросам психического здоровья. N.A. Kimbrel был поддержан наградой за профессиональное развитие (no. IK2CX000525) от службы клинических научных исследований и разработок (CSR&D) отдела исследований и разработок союза по делам ветеранов. J.C. Beckham был поддержан наградой за научно-исследовательскую карьеру (no. 11S-RCS-009) от CSR&D. Мнения, выраженные в настоящей работе, отражают взгляды авторов и не обязательно отражают позицию или политику союза по делам ветеранов или правительства США.

Nathan A. Kimbrel¹⁻³, Patrick S. Calhoun¹⁻⁴,

Jean C. Beckham¹⁻³

¹Durham Veterans Affairs (VA) Medical Center, Durham, NC, USA; ²VA Mid-Atlantic Mental Illness Research, Education, and Clinical Center, Durham, NC, USA;

³Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA; ⁴VA Center for Health Services Research in Primary Care, Durham, NC, USA

Перевод: Шуенков Д.А. (Иваново)

Редактура: к.м.н. Захарова Н.В. (Москва)

(World Psychiatry 2017;16(1):108-109)

Библиография

1. Whitlock J, Muehlenkamp J, Purington A et al. J Am Coll Health 2011;59: 691-8.
2. Klonsky ED. Psychol Med 2011;41:1981-6.
3. Selby EA, Kranzler A, Fehling KB et al. Clin Psychol Rev 2015;38:79-91.
4. Klonsky ED, May AM, Glenn CR. J Abnorm Psychol 2013;122:231-7.
5. Asarnow JR, Porta G, Spirito A et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2011;50:772-81.
6. Bryan CJ, Rudd MD, Wertenberger E et al. Compr Psychiatry 2015;59:1-7.
7. Favazza AR, Conterio K. Acta Psychiatr Scand 1989;79:283-9.
8. Briere J, Gil E. Am J Orthopsychiatry 1998;68:609-20.
9. Bresin K, Schoenleber M. Clin Psychol Rev 2015;38:55-64.
10. Kimbrel NA, Johnson M, Clancy C et al. J Trauma Stress 2014;27:474-7.

DOI:10.1002/wps.20358