

## РЕЦЕНЗИЯ

от доцент д-р Димитър Славчев Терзиев, д.м.

катедра по психиатрия и медицинска психология, МФ, Медицински университет София

началник на дневно отделение към клиника по детска психиатрия „Св. Никола” на УМБАЛ-„Александровска”, София

относно дисертационен труд на тема:

**„Изследване на несуицидно самонараняващо поведение в неклинична популация от юноши на възраст 14 до 19 години в област Варна”** с научен ръководител доц. Петър Милчев Петров д.м.н.

представен за защита пред научно жури сформирано със заповед Р-109-489/22.11.2021 на ректора на МУ-Варна за придобиване на образователна и научна степен *доктор* по научна специалност „Психиатрия” от **д-р РАЯ ЗЛАТИСЛАВОВА ДИМИТРОВА**

Д-р Рая Димитрова понастоящем е асистент към Катедра „Психиатрия и медицинска психология” на МУ-Варна и лекар със специалност по детска психиатрия в Клиника по детско-юношеска психиатрия към УМБАЛ „Св. Марина”, Варна. Придобива специалност „Детска психиатрия” през 2019г. Заема длъжността „Асистент висше училище” от 2017г.

Несуицидното себенараняване, респективно несуицидното самонараняващо поведение (НСС, НССП) е познато в психиатричната практика и описвано в психиатричната литература, срещано е при лица с редица психиатрични диагнози и при хора без „диагноза” особено в периоди на дисстрес. Случаите на НСС се нареждат от такива на необратимо себеувреждане (себеобезобразяване) – като отрязване на част от тялото – през стереотипни себеувреждащи или със себеувреждащ потенциал действия (като репетитивно удряне на главата), репетитивно чоплене/изчопляне, репетитивно скубане на косми най-вече от косата, миглите и веждите до

увреждане на повърхност на тялото (кожа или лигавици) чрез порязване, дълбоко издраскване (скарифициране), пробождане, изгаряне и др. Този последен начин на себеувреждане, прецизирано с допълнителни диагностични критерии, е включен в DSM-5 в рубриката разстройства (състояния) за допълнително разглеждане - наречено Nonsuicidal self-injury (NSSI, Разстройство – несуйцидно себенараняване-PHCC). Както сериозността и честотата на себеуврежданията, така и юношеството като период от живота с повишен риск от импулсивни действия (и отиграване на афекти чрез поведенчески актове) на фона на потребност от екстремност показват значимостта и актуалността на избраната от дисертанта тема – в концептуално, диагностично-оценъчно и във възрастово отношение.

Дисертационният труд е с обем 145 страници, включва 61 таблици и 5 фигури; съдържа необходимите раздели – увод, литературен обзор, цел и задачи, контингент и методика, резултати и анализ, заключение, изводи, приноси, библиография. Включен е и раздел ограничения, като е приложен и използваният адаптиран въпросник.; структурата на работата е последователна и логична. Литературните източници, разбираемо огромната част от които на английски език, са 193.

**Литературният обзор** фокусира върху историята на проблема, използваната терминология, дефиницията и епидемиологичните данни като разпределение по пол, честотата на проявите на НСС, както и български епидемиологични данни. В „теоретични модели“ са описани психологични и социални фактори, междуличностови модели, невробиология. Безспорно регулацията на афекта е съществена част от моделите на НСС, без да е единствена. Включен е интегративен модел на НСС. Обзорът завършва с „диагноза“ и „обобщения и изводи от литературния обзор“. Необходимостта НСС да се отличава от суйцидните феномени е описана в „диференциална диагноза“, а НСС в рамките на отделни психиатрични разстройства - в „коморбидност“. Както е отбелязано в литературния обзор макар и да отсъства суйцидна интенция и опасен за физическото оцеляване метод, себенараняването особено репетитивно и продължително е свързано с по-висок суйциден риск.

**Целта** на дисертационния труд е формулирана като „Оценка на разпространението на несуицидно самонараняване в неклинична популация от юноши, чрез използване на диагностичните критерии на DSM-5 за Разстройство с несуицидно самонараняване и определяне на критерии, категоризиращи група с по-голяма тежест, хроничност, интензивност на самонараняването”

**Задачите** са изведени логично и формулирани ясно от така дефинираната цел: провеждане на епидемиологично проучване сред разнородна популация от юноши в средните училища във Варна; да се приложи адаптиран хибриден въпросник; да се установи честотата на НССП; да се приложат критериите за РНСС за откриването на субгрупа от юноши с по-тежко протичане; в три пункта са формулирани задачите за търсене на факторите за извършване, методите и функциите на себенараняващото поведение; последна осма задача е установяването на тенденциите за прогрес на НСС чрез оценка на зависимите характеристики на поведението.

Особено внимание заслужават **хипотезите** за различия в най-често използваните методи за НСС между половете, наличие на по-тежка група на НСС и връзка със зависимостите

**Дизайн, изследван контингент, методология, методи:** Осъществена е себеоценка чрез попълване на подходящо подбрани, допълващи се и адаптирани себеоценъчни въпросници, като организацията на тази „анкета” е осъществена чрез училища във Варна при необходимите съгласия от родителите, администрацията на училищата и юношите.

Използваните от дисертанта два инструмента в пилотно проучване – ABUSI и ABASI не са включени. На базата на NSSIDS – Скала за несуицидно себенараняване - и OSI – Отава въпросник за себенараняване - дисертантът създава/адаптира наричан от нея „хибриден” въпросник, която е използван в проучването – попълван от участвалите юноши. В крайна степен е постигнато взаимно допълване по отношение на редица целеви характеристики, както и възможност за отнасяне към критериите за разстройството в DSM-5. Използваните инструменти отговарят на поставените цели/задачи и на изследвания обект (НСС и РНСС при юноши).

Изследването е осъществено в малко над едногодишен период – февруари 2020 до април 2021г - сред контингент от масови средни училища във Варна посочени от РИО Варна при одобрение от етичната комисия към МУ Варна. Включени са 4 училища. От около раздадени 1000 бланки с информирани съгласия на родителите са отговорили/дали съгласия малко над половината – 516 –като от тях 294 юноши са дали съгласие за участие. От тях 267 са попълнили анкетата изцяло. Много интересно е, че много голяма част от „респондентите” – отзовали се на изследването са момичета.

Статистическите анализи са добре подбрани, изчерпателни и правилно поместени в логична последователност. Те дават възможност както за онагледяване на базовото разпределение, така и за извършване на анализи и демонстриране на обособени групи/механизми.

Получените **резултати** са представени и добре онагледени в следните рубрики: 1. Оценка на демографските показатели на извадката; 2. Оценка на разпространението на несуйцидното самонараняване; 3. Оценка на предложените от DSM-5 критерии; 4. Оценка на основни функции и предразполагащи фактори; 5. Оценка на субективното възприятие за пристрастяващ потенциал и 6. Оценка на допълнителни характеристики, с отношение към значението на проблема във визираната популация

Резултатите онагледено потвърждават очакваното преобладаване на НСС при момичетата-юноши, показват висок процент на НСС сред анкетираните (приблизително четвърт от тях) , значителна представеност на РНСС – близо 1 на 20 от анкетираните и 1 на 5 от тези със НСС. Въз основа на данните са обособени функции „в психологично/преживелищно отношение) на НСС като с най-голяма честота е справянето с неблагоприятни преживявания/мисли/събития. Дефинирани са провокиращи епизода на себенараняване фактори. При по-малка част от юношите е изтъкнато положителното преживяване предизвикано от НСС.

Впечатляващ е анализът на евентуалната връзка на РНСС и зависимостите, който е направен въз основа на твърдения включени в OSI – част от финалния въпросник и диагностичните критерии за зависимости на DSM-IV. Определено част от изследваните притежават такива характеристики

по отношение на НСС, като са налице и различия. Дисертантът отбелязва, че механизмът на подкрепление (на акта на себеувреждане) при повечето юноши с РНСС е негативна подкрепа (справяне с негативни стимули), докато при същинските зависимости по-представена е положителната подкрепа (получаване на удоволствие).

Анализирани са надеждността и валидността на въпросника за НССП. По отношение на взаимовръзката между отделните айтеми алфа на Кронбах е достатъчно висока. Факторният анализ показва разпределение на 16-те айтема между 6 фактора, като някои от тях съответстват напълно на въпросите покриващи твърденията на определен критерий, а други включват въпроси от различни критерии, но смислово свързани.

Клъстърният анализ обособява Клъстър 1 наречен диагностичен в който повече от 1/3 са изпълнили всички критерии на NSSID. Останалите от тези случаи към Клъстър 1 не са изпълнили всички критерии, но явно също са група с по-голямо клинично значение и риск от прогресия. Клъстър 2 е „недиагностичен“. Кандидатката установява, че в „диагностичния клъстър“ по-често се съобщава за изпитване на облекчение след акта на НСС, което е разбираемо, че служи като подкрепление. По-често влизащите в клъстър 1 преживяват желанието за себепораняване като притеснително и по-често го оценяват като притежаващо „натраплив характер“.

Свърхангажираността с мисли за себепораняване е айтемът дискриминиращ в най-голяма степен „диагностичния“ от „недиагностичния“ клъстър. Повече от половината юноши попадащи в Клъстър 1 не съобщават самонараняването да води по проблеми с околните, които по мое мнение не изключва в даден период да е било, или да стане.

Определена и таблично онагледена е честотата на случаите (към Клъстър 1) където се отчита тенденция към зачестяване и/или задълбочаване на самонараняванията.

Допълнително с оглед на посочване и на (евентуални) прилики на част от случаите със зависимостите (дефинирани с 6 твърдения, в смисъла на DSM-IV) е проведен двустъпков клъстърен анализ, където в клъстър 2 попадат

случаите с характеристики на зависимост и същевременно по-голяма тежест (повече от половината от тези с разстройство)

Много удачно е включването в рубриката на т.8 „Допълнителни характеристики на НСС“. Известна е „контагиозността“ на редица, вкл. опасни, юношески поведения като класически пример са суицидните опити и суицидите. Логично е такава „контагиозност“ да се потърси и при НСС. Около 70% от случаите с „разстройство“ – РНСС - съобщават, че идеята за себенараняване е тяхна. В интерпретацията си дисертантът подкрепя тезата за индивидуалното в причините, но ако приемем, че сугестивните случаи са в „гнезда“, че вероятно са по-чести при по-лекото и краткотрайно НСС и че НСС често са скрити от другите намерените 30% които отговарят, че са видели/чули това, не е никак малък.

Провалът и изоставянето са най-често отбелязваните поводи за НСС. Те са интерперсонални фактори, които кандидатът посочва като преваляващи над интраперсоналните. Това отново е благоприятна тема за размисъл, защото можем да предположим, че юношите с интраперсонална „слабост“/проблеми са по-уязвими за неблагоприятни интерперсонални въздействия/събития.

**Изводите** (15 на брой) са съществени и ясно формулирани. Най-значими са тези, които касаят критериите за РНСС и съответстващите айтеми от диагностичния въпросник. Критериите, поне на базата на изследваните и получените данни, се нуждаят от оптимизиране, а някои от въпросите могат да се премахнат понеже не демонстрират информативна стойност.

Себепорязването е най-често използвано за НСС; и момчетата и момичетата имат мисли за себенараняване, но момичетата ги реализират два пъти по-често; интерперсонални причини се изтъкват като най-чести поводи, като в повечето случаи отсъства „копиране“. Момчетата за разлика от момичетата използват най-често удряне а не порязване. По-силният порив за себенараняване, свъръзването с мисли за това, по-голямата продължителност във времето, отчитаното по-голямо повлияване на междуличностовите отношения от НСС корелират с налично РНСС.

**Приносите** са обособени като теоретични (оригинални и потвърдителни) и с приложен характер. Те са свързани както с принос към методологията (хибриден адаптиран въпросник), така и с анализа и обобщаването на получените резултати.

Безспорно най-съществен е оригиналният принос, че резултатите, показват обосноваването на дефинирането на клинично значимо разстройство с несуйцидно себепаняване, бихме казали като констелация изискваща по-висока степен на своевременно и задълбочено клинично внимание.

Особено изчерпателно и ясно са описани възможните **ограничения** на работата – взети са предвид както особеностите на възрастта, евентуалното (разкриване) обсъждане на проблема идентифициран при юношата с родителите му/й, мястото на провеждане и характера на отношението към изследването на училищната администрация, епидемичната обстановка.

Можем да хипотезираме, че сред неучастващите юноши, броят на тези със себепаняващо поведение, РНСС и тежките форми е по-висок.

Към автореферата е приложен списък с три **публикации** по темата, на български език, в които д-р Димитрова е първи автор. Те илюстрират и продължителния изследователски интерес към темата, както и постепенното разгръщане на постигнатото от нея като изследващ несуйцидните себепанявания в юношеска възраст.

**Критични бележки:** Описанието би спечелило от по-пространно и фокусирано дефиниране на прицелните поведения използвани в изследването/работата (НСС, НССП). В НСС(П) в изследването са включени всички себеувреждащи поведения (вкл в рамките на „стереотипни движения“ и „трихотиломания“, докато в РНСС закономерно тези подведения са изключени. НСС при РНСС включват порезни, прободни, от изгаряния, грубо триене и др. себепанявания на кожата, сравнително повърхностни, но определено болезнени/”кървави“. Не винаги самото наличие на РНСС означава само по себе си по-голяма тежест от макар и изолирани НСС. Тежкото себепаняване и най-вече с макар и само опит за отстраняване на част от тялото, поне във физически смисъл, може да притежава по-голяма тежест.

Това не е слабост на работата, но би било полезно и улесняващо читателя да бъде по-подробно включено в текста и/или по по-виден – открояващ се - начин.

Интересно би било да се анализират НСС и в рамките на диагностичните критерии на DSM-5, които са различни от тези на DSM-IV.

В **заключение** считам, че дисертационният труд на д-р РАЯ ЗЛАТИСЛАВОВА ДИМИТРОВА отговаря на изискванията за присъждане на научна и образователна степен „доктор“, направление *медицина*, научна специалност *психиатрия* с което предлагам на уважаемото жури сформирано със заповед Р-109-489/22.11.2021 на ректора на МУ-Варна да се произнесе **ПОЛОЖИТЕЛНО** за присъждането ѝ.

7.12.2012

Доц. Димитър Терзиев дм.....

