

## Самоповреждающее поведение в подростковом и юношеском возрасте

Наталья Николаевна Петрова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

Автор для корреспонденции: Наталья Николаевна Петрова, petrova\_nn@mail.ru

### Резюме

**Обоснование:** распространенность самоповреждающего поведения в современном обществе высока, особенно среди лиц подросткового и юношеского возраста. Самоповреждение рассматривается как фактор, связанный с риском суицида. При этом понятие самоповреждения остается недостаточно разработанным, а его взаимосвязи с суицидальностью — неизученными. Отечественные публикации по вопросу самоповреждения посвящены преимущественно психологическим аспектам проблемы. **Цель обзора:** анализ существующих представлений о самоповреждающем поведении подростков и юношей по данным научных публикаций. **Материал и метод:** поиск публикаций осуществлялся в электронных базах данных MEDLINE, Google Scholar, PubMed по ключевым словам «самоповреждение», «несуицидальное самоповреждение», «суицид», «подростковый возраст», «юношеский возраст», «self-harm», «nonsuicidal self-injury», «suicide», «adolescents», «youth». Отбор публикаций проводился вручную. Для обобщения данных использован описательный подход. **Заключение:** в обзоре представлены актуальные данные изучения распространенности самоповреждений среди подростков и лиц юношеского возраста, раскрыто понятие самоповреждающего поведения и его место в современных классификациях психических расстройств, обсуждены противоречия в использовании термина. Приведен анализ исследований факторов риска самоповреждающего и суицидального поведения, прежде всего, связь с психическими расстройствами. Констатирован консенсус исследователей в отношении того, что несуицидальное самоповреждение является важным показателем при оценке риска депрессии и суицидальности у лиц подросткового и юношеского возраста. Рассмотрены направления исследований по оказанию помощи и профилактике аутоагрессивного поведения у лиц этой возрастной категории.

**Ключевые слова:** самоповреждение, несуицидальное самоповреждающее поведение, суицид, подростковый возраст, юношеский возраст

**Для цитирования:** Петрова Н.Н. Самоповреждающее поведение в подростковом и юношеском возрасте. *Психиатрия*. 2025;23(4):103–116. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-103-116>

### REVIEW

UDC 616.89-008.482

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-103-116>

## Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence and Youth

Natalia N. Petrova

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

Corresponding author: Natalia N. Petrova, petrova\_nn@mail.ru

### Summary

**Background:** the prevalence of self-harming behavior in modern society is high and is especially relevant for adolescents and young adults. Self-harm is considered as a risk factor for suicide. At the same time, the concept of self-harm remains insufficiently developed, and its relationship with suicidality remains unexplored. Domestic publications on the issue of self-harm are mainly devoted to the psychological aspects of the problem. **The aim of review** was to analyze existing ideas about self-harming behavior in scientific publications. **Material and Method:** the publications were searched in the electronic databases MEDLINE, Google Scholar, PubMed for the keywords “self-harm”, “non-suicidal self-harm”, “suicide”; “self-harm”, “non-suicidal self-injury”, “suicide”, “adolescence and youth”. The selection of publications was carried out manually. A descriptive approach was used to summarize the data. **Conclusion:** the review provides current data on the study of prevalence of self-harm among adolescents and youth, reveals the concept of self-harming behavior and its place in modern classifications of mental disorders, discusses contradictions in the use of the term. The researches of self-harming and suicidal behavior risk factors are analyzed, including interrelations with mental disorders. A consensus of researchers has been established that non-suicidal self-harm is an important indicator in

assessing the risk of depression and suicidality in young peoples. The research directions of assistance and prevention of self-harming and suicidal behavior in adolescence and youth are considered

**Keywords:** self-harm, non-suicidal self-injury, suicide, adolescence, youth

**For citation:** Petrova N.N. Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence and Youth. *Psychiatry (Moscow) (Psichiatriya)*. 2025;23(4):103–116. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-4-103-116>

## ВВЕДЕНИЕ

Самоповреждение без намерения совершить самоубийство является распространенным поведенческим паттерном в подростковом возрасте. Согласно международной статистике, 13,7% детей и подростков сообщают о нанесении самоповреждений в течение жизни [1]. Частота повторного самоповреждения у подростков достигает 20% [2]. Нарушения функционирования, сопутствующие психические нарушения и риск развития психических расстройств обусловливают значительное бремя самоповреждающего поведения для семьи и общества [3].

Несуицидальное самоповреждающее поведение тесно связано с проблемой суицидальности [4, 5]. По данным ВОЗ (2023) самоубийство остается одной из наиболее распространенных причин смерти среди подростков в возрасте от 10 до 19 лет [6]. В России наблюдается высокий показатель подростковых и юношеских (13–19 лет) суицидов. Ежегодно регистрируется около 4000 суицидальных попыток и 1500 завершенных суицидов. По данным Следственного комитета России, число суицидальных попыток среди подростков и юношей за 2019–2021 гг. увеличилось на 13,0%, частота повторных суицидальных попыток возросла на 92,5%. Показатели частоты самоубийств среди юношей в 3–4 раза выше, чем среди девушки [7–10].

N. Le и соавт. [11] в систематическом обзоре, посвященном сопряженному со здоровьем качеству жизни детей, подростков и юношей с самоповреждающим поведением и суицидальностью, показали, что участники, сообщавшие о самоповреждении, имели более низкую оценку качества жизни по сравнению с теми, кто не обнаруживал такого поведения. Было получено подтверждение связи оценки качества жизни с суицидальной попыткой, но не с суицидальными мыслями.

Решение проблемы самоповреждающего и суицидального поведения имеет несомненное значение для укрепления психического благополучия общества, что требует осведомленности в этих вопросах, дискуссии и доступа к ресурсам для поддержки этих лиц. Самоубийства являются одной из наиболее распространенных в мире причин смертности среди лиц в возрасте 15–29 лет [12, 13].

**Цель обзора:** на основании научных публикаций представить анализ существующих представлений и направлений исследований самоповреждающего поведения у лиц подросткового и юношеского возраста.

В задачи работы входил поиск и анализ публикаций об изучении распространенности и видах самоповреждающего поведения, взаимосвязи самоповреждающего и суицидального поведения, освещение

понятийной представленности самоповреждения в современных классификациях психических расстройств. Проведен анализ статей с результатами исследования подходов к определению факторов риска и превенции самоповреждающего поведения, освещением способов оказания помощи лицам подросткового и юношеского возраста с аутоагрессивным поведением.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОД

По ключевым словам «самоповреждение», «несуицидальное самоповреждение», «подростковый и юношеский возраст», «суицид», «self-harm», «non-suicidal self-injury», «suicide», «adolescence», «youth» в электронных базах данных MEDLINE, Google Scholar, PubMed осуществлялся поиск научных публикаций за последние 10 лет. Отбор публикаций проводился вручную. Для обобщения данных использовался описательный подход.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕСУИЦИДАЛЬНЫХ САМОПОВРЕЖДЕНИЙ

В исследовании Н.А. Польской (2018) показано, что, по данным опросов, 3% российских старших школьников и студентов демонстрируют высокую частоту нанесения самопорезов [14]. Е.Н. Чуева отмечает, что пик самоповреждающего поведения обнаруживается в возрасте от 13 до 18 лет [15]. Есть мнение, что частота несуицидальных самоповреждений в популяции находится на одном уровне среди подростков 12–14 и 15–17 лет [16]. Частота самоповреждений среди лиц предподросткового возраста составляет 7,7% [17], в то время как в подростковом возрасте этот показатель выше и оценивается в пределах от 13,9 до 35,6% [18]. По другим данным, пожизненная распространенность несуицидального самоповреждения оценивается в пределах от 7,5 до 8,0% для предподросткового возраста, увеличиваясь до 12–23% для подростков [19]. Если глобальная предполагаемая распространенность подросткового несуицидального самоповреждения в популяции колеблется от 14 до 30%, то у подростков с депрессией этот показатель достигает 40% и выше [20].

Метаанализ K.S. Lim и соавт. [1] показал, что несуицидальное самоповреждение, суицидальные мысли и преднамеренное самоповреждение являлись наиболее распространенными такого рода формами поведения у детей и подростков. Совокупная пожизненная и 12-месячная распространенность преднамеренного самоповреждения составила 13,7% (95% ДИ: 11,0–17,0%) и 14,2% (95% ДИ: 10,1–19,5%) соответственно. 12-месячные показатели распространенности самоповреждения среди подростков в странах

с низким и средним уровнем дохода были сопоставимы со странами с высоким уровнем дохода. Дети и подростки из стран с низким и средним уровнем дохода с более низким уровнем дохода имели более высокую совокупную 12-месячную распространенность преднамеренного самоповреждения, чем дети и подростки из развитых стран с более высоким уровнем дохода.

Предполагают, что несуицидальное самоповреждение более распространено среди лиц европеоидной расы, чем среди представителей других этнических групп [21]. 12-месячная распространенность несуицидального самоповреждения оказалась самой высокой в Австралии, где 74,3% населения являются европеоидами [22]. Распространенность несуицидального самоповреждения в Соединенных Штатах в течение жизни составила 5,9%, включая 2,7% подростков, которые наносили самоповреждения пять или более раз. Распространенность за 12 месяцев составила 0,9%. Методы самоповреждения, о которых сообщалось, включали порезы, прижигание, укусы, намеренное повреждение целостности кожных покровов, соскабливание/царапание кожи, удары, препятствование заживлению ран и другие формы экскориаций. Половина лиц с самоповреждающим поведением применяли несколько методов самоповреждения [23].

В клинических субпопуляциях подростков частота несуицидального самоповреждающего поведения варьируется от 12 до 82% [19, 24].

## ПОНЯТИЕ И ВИДЫ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

Самоповреждение определяют как любое поведение, которое человек намеренно совершает, чтобы причинить себе боль или травму, независимо от типа, мотива или суициdalного намерения [25, 26]. Выделяют несуицидальное самоповреждение — преднамеренное прямое разрушение или изменение тканей тела без суициdalного намерения и в целях, не одобряемых обществом (порезы, ожоги, укусы) [27–29].

Преднамеренное самоповреждение является обобщающим термином для самоповреждающего поведения как с суициdalным намерением, так и без него, но которое не приводит к неletalному исходу [30].

В DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 2013 г.) термин «самоповреждение» используется для обозначения любого преднамеренного нанесения себе вреда без суициdalного намерения. Термин «несуицидальное самоповреждение» в DSM-5 не лишен недостатков. В частности, он игнорирует клинико-психологическую суть расстройства, а именно направленность на совладание с негативными переживаниями и связь с риском суицида [31].

Отечественные авторы под самоповреждающим поведением понимают ряд действий аутоаггрессивного характера, направленных на сознательное нанесение физического ущерба своему телу с небольшой

вероятностью летального исхода [32], и полагают его смысл в уменьшении или ликвидации психологического дистресса, подчеркивая, что суицид не является целью [33].

Имеются методологические трудности в разработке понятия самоповреждающего поведения, которые обусловлены нечеткостью определения и терминологии. Наряду с термином «самоповреждение» применяют такие определения, как «самокалечение», «членовредительство», «аутодеструкция», «несуицидальная нефатальная аутоагgression». Несмотря на то, что самоповреждение относят к преднамеренным действиям по причинению вреда самому себе без намерения умереть, это поведение (особенно в форме самопорезов) длительное время определялось как «незавершенная суицидальная попытка». Такой «зонтичный» термин объединял различные по механизмам и прогнозу состояния, приписывая суицидальную интенцию любому самоповреждению [34]. В случаях с явной интенцией привлечения внимания и вторичной выгодой традиционно применяют термин «парасуицид» [35]. Данный термин, введенный ВОЗ, объединяет как манипулятивное, так и протестное поведение [36]. Понятие «самоувечье» (*self-mutilation*) используют при описании случаев умышленного причинения тяжелого вреда своему здоровью без намерения умереть в виде аутоэнуклеации глазного яблока, самокастрии и аутоампутации [37–39]. Самоувечья встречаются у пациентов с психозами, а также при тяжелой степени умственной отсталости [40]. Термин «преднамеренное самоповреждение» (*deliberate self-harm*) применяют широко в отношении самопорезов и других аутоаггрессивных действий как с несуицидальной, так и с суицидальной мотивацией [41]. Отдельные исследователи считают, что термин «поверхностные/умеренные самоповреждения» (*superficial/moderate self-injury*) в значительной степени дублирует термин «несуицидальное самоповреждение» (*non-suicidal self-injury*), однако отличается тем, что применяется только к самоповреждению кожных покровов, не представляющему угрозу для жизни [42].

Такие термины как парасуицид, преднамеренное самоповреждение (членовредительство) и самоповреждение, иногда относят к несуицидальному самоповреждающему поведению, а иногда и к более широкой категории, включающей и суицидальное поведение. Отсутствие единообразной терминологии затрудняет сопоставимость результатов исследований и определение того, приводит ли лечение к изменениям несуицидального самоповреждающего поведения, или суицидального поведения, или того и другого [43].

Несуицидальные самоповреждения рассматривают как вариант аутоагgressии без намерения лишить себя жизни. При этом И.С. Морозова и соавт. [44] ставят знак равенства между аутодеструктивным и аутоаггрессивным поведением, определяют аутодеструктивное поведение как причинение человеком существенного вреда себе и относят к аутодеструктивному

(автоагрессивному) поведению суицидальное, самоповреждающее, рискованное поведение и различные зависимости (химические и нехимические, к примеру: злоупотребление алкоголем, интернет-зависимость) [44].

## ВЗАИМОСВЯЗЬ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

А.А. Абрамова и соавт. [45] самоповреждающее, суицидальное и аутодеструктивное поведение расценивают как проявление автоагрессивного поведения. Хотя эти варианты автоагрессии имеют схожие поведенческие характеристики, некоторые исследователи утверждают, что необходимо дифференцировать самоповреждение с суицидальным намерением и без него [46, 47]. Важно точно определить разницу между самоповреждением и суицидальным поведением, поскольку они оба являются концептуально и феноменологически разными явлениями [48]. С концептуальной точки зрения самоповреждение отличается от суицидального поведения преднамеренностью, частотой и, как правило, отсутствием летальности [49, 50]. Самоповреждающее поведение обычно не сопровождается суицидальными мыслями [51].

Хотя категориальное разделение самоповреждения и суицидального поведения на теоретическом уровне очевидно, продолжается поиск взаимосвязей между этими явлениями [52].

Лонгитудинальные исследования не поддерживают дихотомию суицидального/несуицидального поведения, и многие авторы отмечают более высокий риск совершения суицидальной попытки у лиц с самоповреждающим поведением, особенно в форме самопорезов [53, 54].

Предложены интегративные теоретические модели самоповреждения и суицидального поведения:

1. Теория «шлюза» («ворот») рассматривает самоповреждение и суицидальное поведение как проявление одного вида поведения [55]. Согласно этому подходу, несуицидальное самоповреждение представляет собой «шлюз», который, как правило, предшествует суициду.

2. Теория общей переменной [56] предполагает существование общего параметра (например, психическое расстройство, низкая самооценка или отсутствие социальной поддержки) и этим объясняет совместное возникновение попыток самоубийства и несуицидального самоповреждения у одного и того же человека.

3. Интерперсональная (межличностная) теория самоубийств Т.Е. Joiner (цит. по [57]) трактует самоповреждение и поведение как континuum, добавляя переменную модуляции боли: для того, чтобы совер什ить законченный суицид, человек должен потерять страх, связанный с суицидальным поведением. Повышенная толерантность к физической боли и редуцированный

страх смерти развиваются в течение жизни под влиянием определенных обстоятельств. Приобретенная сниженная чувствительность к боли в процессе повторяющегося самоповреждения способствует явлениям толерантности и нечувствительности к боли, представляя собой «тренировочный путь» для самоубийства.

4. Интегративная модель связи между самоповреждением и суицидальным поведением [58] предполагает свойство самоповреждения напрямую предсказывать суицидальное поведение, как и теория «шлюза»; и аналогично теории общей переменной придает общим факторам риска роль предикторов как самоповреждения, так и суицидального поведения, но учитывает также приобретенную склонность к самоубийству, представленную межличностной теорией Т.Е. Joiner.

Хотя каждая из теорий предлагает различные объяснения взаимосвязи самоповреждения и суицидального поведения, современные исследования не поддерживают лидерство какой-либо из этих концепций.

Имеются данные о том, что несуицидальное и преднамеренное самоповреждение прогностически значимы для будущих попыток самоубийства [59] и являются важными предшественниками самоубийства у детей и подростков [60]. В то же время существует представление, что большинство подростков, практикующих несуицидальное самоповреждение, никогда не совершают попытку самоубийства [61, 62], однако по данным одного из исследований эти подростки совершают суицидальные попытки в девять раз чаще, чем их сверстники без самоповреждающего поведения в анамнезе [63].

Наличие несуицидального самоповреждения повышает риск суицидальных мыслей и суицидального поведения в 20 раз [64]. От 55 до 85% лиц с историей несуицидального самоповреждающего поведения сообщают о суицидальном поведении, и более высокая частота самоповреждений связана с повышенным риском попыток самоубийства [65]. Считается, что эпизод самоповреждения в прошлом — значимый предиктор будущей суицидальной попытки, превышающий по прогностической значимости даже суицидальную идеацию [66]. А.А. Пичиков и соавт. [67] по данным двухлетнего катамнеза обнаружили, что более 14% подростков с самоповреждающим поведением совершили в последующем суицидальную попытку. В другом лонгитудинальном исследовании показано, что среди лиц, госпитализированных по поводу самоповреждений, риск суицида в первый год составляет 0,7%, через 5 лет — 1,7%, через 10 лет — 2,4% и спустя 15 лет — 3% [68], что выше общепопуляционных показателей.

Метаанализ S.E. Victor и соавт. [69] показал, что наличие в анамнезе суицидальной попытки у лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением имеет наиболее сильную корреляцию с суицидальными мыслями, а умеренные корреляции обнаружены с частотой и методом самоповреждения, а также чувством безнадежности.

Риск суицида в первый год после самоповреждения может быть в 66 раз больше годового риска среди населения в целом [70].

По данным G. Geulayov и соавт. [71] на каждого подростка с суицидом приходится около 370 подростков, попавших в больницу из-за самоповреждений и 3900 подростков, которые сообщили о самоповреждениях. Авторы предложили модель айсберга, где «Верхушка» — летальные самоповреждения, или суициды, представляют явное, но не распространенное событие; «Тело айсберга» — самоповреждения, которые приводят к обращению в клинические службы (явная и достаточно распространенная проблема) и «Подводная часть айсберга» — самоповреждения в общей популяции, которые в значительной мере скрыты.

В исследование S.P. Neupane и соавт. [72] были включены 68 подростков (средний возраст 15,6 лет), посещавшие детские и подростковые психиатрические амбулаторные учреждения по поводу повторного самоповреждения. В 38,2% случаев имелись суицидальные попытки. Эти пациенты использовали большее количество способов самоповреждения и методов с более высокой летальностью, а также имели более высокую степень эмоциональных и поведенческих проблем (депрессии, пограничной патологии, эмоциональной дисрегуляции, суицидальных мыслей). Авторы сделали вывод, что несуицидальное самоповреждение с попыткой самоубийства может отличаться от такового без суицидальной попытки, и подростки с несуицидальным самоповреждением, совершившие попытку самоубийства, имеют более выраженную психопатологию [72].

В то же время по мнению группы авторов самоповреждающее поведение у подростков представляет собой широкий спектр поведенческих стратегий, которые в ряде случаев способствуют своеобразному созреванию эмоционально-регуляторных механизмов, позволяя пройти опасный возрастной период без значимых потерь [67].

## САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ В КЛАССИФИКАЦИЯХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

В МКБ-10 самоповреждение включено не в раздел психических расстройств и расстройств поведения, а в разделы: «Преднамеренные самоповреждения» (X76–X83), «Повреждения с неопределенными намерениями» (Y26–Y30), «Последствия умышленных самоповреждений» (Y87.0), т.е. обозначают соматоневрологические последствия самоповреждающего поведения без учета психических и поведенческих расстройств, ассоциированных с ним [73].

В DSM-5 в качестве основных критериев самоповреждающего поведения выделяют частоту самоповреждений (не менее 5 раз за истекший год) и наличие психологических причин, которые вызывают мотивацию к самоповреждениям. Несуицидальное самоповреждение было внесено в номенклатуру DSM-5 как

состояние, рекомендованное для дальнейшего изучения [74]. К критериям диагноза относят такое поведение, когда человек намеренно совершает повреждения поверхности тела, способные привести к кровотечению, синякам или вызывать боль (т.е. нанесение порезов, прижигание, уколы, удары, сильное трение), при этом ожидаемый физический вред оценивается как незначительный или умеренный (т.е. без суициdalной цели). Индивид, совершая акт самоповреждения, ожидает один или несколько из следующих эффектов: получить облегчение от негативных чувств или мыслей, разрешить межличностные трудности, вызвать положительные чувства. Намеренное самоповреждение сочетается как минимум с одним из следующих феноменов:

1. межличностные трудности, негативные чувства или мысли, такие как подавленность, тревога, напряжение, гнев, общий дистресс или самокритика, возникающие в период непосредственно перед совершением акта самоповреждения;
2. перед нанесением самоповреждения есть период, когда мысли индивида поглощены желанием его осуществить, и это трудно контролировать;
3. мысли о самоповреждении возникают часто и не всегда реализуются.

К критериям диагностики относят тот факт, что данное поведение не является социально санкционированным (например, пирсинг, татуировки) и не ограничивается экскориациями или обкусыванием ногтей. Поведение в этих случаях не может быть более точно объяснено другим психическим расстройством или другим болезненным состоянием (например, психотическое расстройство, расстройство аутистического спектра, умственная отсталость, трихотилломания, экскориации).

Выделены 2 подтипа неуточненного несуицидального самоповреждающего поведения (*non-suicidal self-injury, not otherwise specified*), к которым могут быть отнесены случаи с меньшей, чем 5 раз за последний год частотой самоповреждений (тип 1, *sub-threshold*), и случаи, когда при нанесении самоповреждений наравне с желанием избавиться от неприятных чувств, решить межличностные трудности либо получить приятные переживания, имело место, хотя бы отчасти, еще и желание совершить суицид (тип 2, *intent uncertain*) [75–79].

В МКБ-11 несуицидальное самоповреждение трактуется как преднамеренное нанесение себе телесных повреждений, обычно путем порезов, царапин, ожогов, укусов или ударов с ожиданием, что травма приведет лишь к незначительному физическому вреду. Суицидальное поведение не выделяется в качестве самостоятельной диагностической категории, а рассматривается как клинические проявления, связанные с другими психическими расстройствами, и включает суицидальные мысли; суицидальное поведение; попытка самоубийства, осуществляемая с осознанным намерением покончить с собой [80].

## ФАКТОРЫ РИСКА САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО И СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Показано, что суицидальность и самоповреждение имеют общие факторы риска [81]. Повторные суицидальные попытки чаще регистрируют у лиц с пограничным расстройством личности (ПРЛ) [82]. Обнаружено, что до 80% пациентов с ПРЛ, неоднократно прибегавших к самоповреждающему поведению, на протяжении жизни совершают как минимум одну суициальную попытку [83]. Наличие ПРЛ ассоциировано с высокой частотой самоповреждающего поведения (в 75% случаев), а риск самоубийства в 40 раз выше, чем в популяции: 8–10% пациентов с ПРЛ совершают суицид [84]. Раннее начало самоповреждающего поведения подростка характерно именно для лиц с повышенным риском развития ПРЛ [85]. Самоповреждение является показательным маркером для раннего выявления лиц с риском развития пограничного расстройства личности. Считают, что аффективная нестабильность играет роль в поддержании несуицидального самоповреждающего поведения и повышенном риске суициального поведения среди лиц с пограничным расстройством личности [86].

Помимо пограничного расстройства личности к предикторам несуицидальных самоповреждений у подростков относят депрессию, синдром гиперактивности с дефицитом внимания (СДВГ), расстройство социального поведения [87]. С использованием данных Биобанка Великобритании исследовали 24 потенциальных индивидуальных фактора риска самоповреждающего поведения, из которых большое депрессивное расстройство, СДВГ и шизофрения оказались наиболее вероятными предикторами, причем авторы не выявили различий между факторами риска несуицидального и суициального самоповреждения [88].

Психологические факторы риска самоповреждающего поведения (например, психиатрическая заболеваемость, особенности предыдущего самоповреждения, психологический стресс) имеют наибольшее количество доказательств. За ними следуют психосоциальные (злоупотребление алкоголем, плохие отношения в семье и со сверстниками) и социально-демографические (возраст, пол и этническая принадлежность) факторы риска повторных самоповреждений. Наибольшей значимости достигают такие факторы как депрессия, злоупотребление алкоголем и женский пол [89].

В настоящее время принято считать, что несуицидальное самоповреждение может встречаться при различных психических расстройствах [90]. Кроме того, есть мнение, что самоповреждения встречаются и у лиц без психиатрического диагноза. E.D. Klonsky и соавт. считают ошибочным представление о том, что несуицидальное самоповреждение всегда является симптомом пограничного расстройства личности [91].

Зонтичный обзор и метаанализ литературы за последние 20 лет о факторах риска и защиты

самоповреждения и суицидальности (суицидальное поведение и суицидальные мысли) у подростков установил, что буллинг служит наиболее значимым средовым фактором риска. Другими выявленными значимыми школьными и индивидуальными факторами риска были нарушение сна, прогулы школьных занятий и прием антидепрессантов. К группам риска среди подростков отнесены лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, лица, сомневающиеся в своей половой принадлежности (квир, англ. *queer* — лица с ненормативными сексуальными и гендерными представлениями о своей идентичности и убеждениями), пациенты с психическими расстройствами, нарушениями поведения, историей суицидальности и самоповреждения, а также лица женского пола [92].

В структуре факторов риска перфекционизм рассматривают как опосредующее звено между социальными влияниями, эмоциональным неблагополучием и суицидальным поведением подростков [93].

Метаанализ K.S. Lim и соавт. [1] показал, что посещение школы не на полный день и/или проживание в стране не западного кластера, с низким и средним доходом, географическое положение страны ассоциированы с высокими показателями распространенности преднамеренного самоповреждения, несуицидального самоповреждения и суициального поведения.

В зонтичном обзоре D. McEvoy и соавт. [94] синтезировали из систематических обзоров и метаанализов доказательства факторов риска и факторов-протекторов у подростков (*adolescents*) и юношей (*young adults*) в возрасте 10–24 года с самоповреждающим поведением. Наиболее часто выявляемыми факторами риска для самоповреждения были жестокое обращение в детстве, депрессия/тревога, буллинг, травмы, психические заболевания, употребление/ злоупотребление психоактивными веществами, развод родителей, плохие семейные отношения, отсутствие друзей и факты нанесения самоповреждения окружающими. Факторами риска с наиболее вескими доказательствами связи с самоповреждением были поведенческие расстройства, расстройства личности и депрессия или тревога. Обнаружен дефицит систематических обзоров, изучающих защитные факторы, тем не менее чаще отмечены хорошие отношения в семье/с друзьями. Получены подтверждения того, что несуицидальное и суицидальное самоповреждение имеют много общих факторов риска.

## НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ МОЛОДЫМ ЛЮДЯМ С АУТОАГРЕССИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

На основании многоцентрового эпидемиологического исследования с участием государственных психиатрических служб Забайкальского края, Ставропольского края и Свердловской области сделан вывод о необходимости и возможности оптимизации существующих стратегий мониторинга преднамеренных

самоповреждений и профилактики самоубийств с использованием доступных ресурсов отечественной системы здравоохранения [95]. Наиболее распространенным подходом к оказанию помощи лицам с суициальными мыслями и суициальным поведением признано терапевтическое вмешательство при наличии депрессии [96]. Рекомендовано проводить скрининг лиц в возрасте 12–18 лет в отношении симптомов депрессии и риска самоубийства [97].

Накапливается опыт применения новых технологий в профилактике самоубийств среди подростков. Систематический обзор выявил 12 исследований по телемедицине, 7 — по мобильным приложениям и только 3 рандомизированных клинических исследования. Было показано, что телемедицина была наиболее принятым инструментом, особенно веб-подходы. Мобильные приложения в основном были сосредоточены на скрининге депрессивных симптомов и суициальных мыслей, а также на клиническом мониторинге с использованием текстовых сообщений. Отмечено, что, хотя телепсихиатрия и мобильные приложения могут предоставить быстрый и безопасный инструмент, поддерживающий и предшествующий очной клинической оценке, только несколько исследований продемонстрировали эффективность этих вмешательств в профилактике самоубийств среди подростков. Предложены алгоритмы, способные распознавать людей с риском самоубийства по исследованию речи в сообщениях в социальных сетях. Был сделан вывод, что новые технологии хорошо принимаются, однако данных, подтверждающих использование таких вмешательств в клинической практике и профилактических стратегиях, на сегодняшний день недостаточно [98].

Учитывая фокус внимания к школьному возрасту, разрабатываются вмешательства, направленные на предотвращение суициальных тенденций и самоповреждающего поведения в школе. Метанализ M.W.M. Gijzen и соавт. [99] продемонстрировал эффективность проведения профилактики суициальности в школах в течение трех месяцев и больше, при этом подчеркнута необходимость воздействия на факторы риска, в частности, важность создания школьной среды, свободной от буллинга. Школьные вмешательства также могут рассматривать повышение грамотности в вопросах психического здоровья среди преподавательского состава и родителей подростков, относящихся к уязвимым группам населения [100].

A. Singtakaew и соавт. подтвердили, что пол, устойчивость к стрессу и школьные факторы оказывают прямое влияние на преднамеренное самоповреждение ( $\beta = -0,139$ ,  $\beta = -0,266$ ,  $\beta = 0,163$  и  $\beta = -0,671$  соответственно). Переменные составляли 65,2% дисперсии в прогнозировании преднамеренного поведения самоповреждения у тайских подростков. Авторы сделали вывод, что для предотвращения преднамеренного самоповреждения следует проводить вмешательства по снижению стресса и укреплению связи

со школой, улучшению семейных отношений и стрессоустойчивости среди подростков, особенно среди мальчиков [101].

A. Khan и соавт. [102] на основании анализа рецензируемых исследований, опубликованных в период с января 2000 по сентябрь 2020 г., выделили защитные факторы самоповреждающего поведения у маргинализированных подростков, проживающих в странах с низким и средним уровнем дохода. Из 15 оригинальных статей, которые соответствовали критериям включения, большинство публикаций были из Китая. Социальная поддержка, позитивное развитие и религиозность были наиболее часто упоминаемыми факторами-протекторами.

Такие вмешательства, как диалектическая поведенческая терапия, групповая терапия регуляции эмоций, мануальная когнитивная терапия, динамическая деконструктивная психотерапия, назначение атипичных антипсихотиков (арипипразол), налтрексона и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (одновременно с когнитивно-поведенческими методами или без них) рассматривают как перспективные для оказания помощи лицам с самоповреждающим поведением. Тем не менее, по-прежнему недостаточно доказательных исследований, изучающих эффективность лечения самоповреждающего поведения. Структурированные психотерапевтические подходы, ориентированные на совместные терапевтические отношения, мотивацию к изменениям и непосредственное воздействие на самоповреждающее поведение, признают в качестве наиболее эффективных для предотвращения самоповреждений. Лекарства, действующие на серотонинергическую, дофаминергическую и опиоидную системы, также демонстрируют некоторые преимущества [103].

E.D. Klonsky и соавт. [104] на основе разработанной функциональной теории причин несуициального самоповреждения у молодых людей разных групп (психиатрические пациенты подросткового возраста — *adolescent psychiatric patients*; учащиеся средней школы подросткового возраста — *adolescent high school students*; студенты — *university undergraduates*) предложили психологическое вмешательство, направленное на формирование положительных эмоций, уменьшение направленного на себя гнева и поощрение более адаптивного способа выражения стресса с применением таких практик как облегчение негативных эмоций, самонаказание, самонаправленный гнев и выражение дистресса.

В поперечном исследовании 158 подростков (83,5% девочек; средний возраст 16,1 года; SD = 1,49), проходивших стационарное или амбулаторное психиатрическое лечение, показано, что внутриличностные мотивы несуициального самоповреждающего поведения связаны с показателями его тяжести, например, с фактами повторного нанесения самоповреждения. Ряд психопатологических особенностей (сопутствующие психические расстройства, наличие расстройства

настроения, более интернализованные симптомы психического заболевания и наличие критики) оказались связаны с самоповреждениями по внутриличностным причинам. Авторы подчеркивают, что в клинических условиях детальная оценка мотивов и показателей тяжести несуицидального самоповреждающего поведения может способствовать повышению эффективности лечения [105].

Национальные и международные организации сформулировали руководящие принципы профилактики самоубийств среди молодежи. Эти установки включают рекомендации по оценке, ведению и лечению лиц, подверженных риску самоубийства, однако до сих пор не достигнут консенсус относительно подходов к оценке суицидального риска. Руководящие принципы NICE в Великобритании не рекомендуют стратификацию риска суицида, тогда как руководящие принципы Объединенной комиссии в США одобряют определение уровня риска самоубийства у отдельных лиц и выработку плана по снижению этого риска. Единственной последовательной рекомендацией среди 35 политических документов было то, что детям и подросткам в возрасте до 18 лет с суицидальным риском должен оказывать помощь специалист по психическому здоровью детей и подростков [106].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самоповреждающее поведение в настоящее время характеризуется значительной распространенностью и является важным фактором риска суицидальности у лиц молодого (подросткового, юношеского) возраста. Эмпирические исследования указывают на высокий рост распространенности подобного поведения среди молодежи [70]. Взаимосвязи самоповреждения и суицидальности четко не определены. Самоповреждение может использоваться как способ управления эмоциональными состояниями, что может в некоторой степени защищать от суицидальных мыслей или действий [107]. Система профилактики и оказания психолого-психиатрической помощи лицам с самоповреждающим поведением остается неразработанной. Врачи и другие специалисты, работающие с подростками, должны быть хорошо осведомлены о психологических и неблагоприятных жизненных факторах риска, а также о факторах риска, связанных с употреблением психоактивных веществ, низким уровнем образования и индивидуальными факторами риска самоповреждения. Расширение представлений о факторах риска и защитных факторах самоповреждающего поведения будет способствовать разработке и реализации профилактических мер.

К ограничениям проведенного исследования научных публикаций следует отнести неполноту эпидемиологических данных о самоповреждающем поведении в РФ, а также трудности, связанные с расхождением возрастной периодизации в различных публикациях.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, Tan W, Ho CS, Ho RC. Global Lifetime and 12-Month Prevalence of Suicidal Behavior, Deliberate Self-Harm and Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents between 1989 and 2018: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4581. doi: 10.3390/ijerph16224581 PMID: 31752375; PMCID: PMC6888476.
2. Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2022;13:912441. doi: 10.3389/fpsyg.2022.912441 PMID: 36032224; PMCID: PMC9399519
3. Selby EA, Bender TW, Gordon KH, Nock MK, Joiner TE Jr. Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: a preliminary study. *Personal Disord.* 2012;3(2):167–75. doi: 10.1037/a0024405 Epub 2011 Jul 4. PMID: 22452757.
4. Andover MS, Gibb BE. Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 2010;178(1):101–105. doi: 10.1016/j.psychres.2010.03.019
5. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, Vitiello B, Keller M, Birmaher B, McCracken J, Mayes T, Berk M, Brent DA. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50(8):772–81. doi: 10.1016/j.jaac.2011.04.003 Epub 2011 Jun 11. PMID: 21784297; PMCID: PMC3143365.
6. Adolescent Health: Problems and Management. WHO. 2023; December 4 <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab>.
7. Namdev V, Polnikov A, Fatuki T, Stetsenko V, Bellman V. Why Hundreds of Russian Teenagers Die Every Year. *Psychiatr Ann.* 2023; 3(7):314–324. doi: 10.3928/00485713-20230526-01
8. Bellman V, Namdev V. Suicidality among men in Russia: a review of recent epidemiological data. *Cureus.* 2022;14(3): e22990. doi: 10.7759/cureus.22990
9. Ламова ЕВ. России выросло число детских суицидов и попыток. *Общество.* 2022. 07.07 <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947ee-ce23ead6>. Lamova E. The number of child suicides and attempts has increased in Russia. *Society.* 2022. 07.07 <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947ee-ce23ead>. (In Russ.).
10. Положий БС, Любов ЕБ. Изучение суицидального поведения в России: проблемы и решения. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2022;122(8):145–149.
- Polozhy BS, Lyubov EB. Exploring suicidal behavior in Russia: problems and solutions S.S. Korsakov Journal

- of Neurology and Psychiatry* 2022;122(8):145–149. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro2022122081145
11. Le N, Belay YB, Le LK, Pirkis J, Mihalopoulos C. Health-related quality of life in children, adolescents and young adults with self-harm or suicidality: A systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2023 Jul;57(7):952–965. doi: 10.1177/00048674231165477 Epub 2023 Apr 10. PMID: 37036112; PMCID: PMC10291375.
  12. World Health Organization Mental health 2022 <https://www.who.int/health-topics/mental-health> Date accessed: July 26, 2023
  13. World Health Organization. Report on mental health in the world: transformations for the benefit of all people. The World Health Organization. Regional Office for Europe. 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/375820>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
  14. Польская НА. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков. *Клиническая и специальная психология*. 2018;7(2):1–20. doi: 10.17759/psyclin.2018070201
  - Polskaya NA. Risk factors and approaches to preventing self-injurious behavior in adolescents *Clinical Psychology and Special Education*. 2018;7(2):1–20. (In Russ.). doi: 10.17759/psyclin.2018070201
  15. Чуева ЕН. Самоповреждающее поведение детей и подростков. *Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки*. 2017;1(29):71–77.
  - Chueva EN. Self-harming behavior of children and adolescents. *Bulletin of KRAUNTS. Humanities*. 2017; 1(29):71–77. (In Russ.).
  16. Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, Wells C, Clements C, Kapur N, Ness J, Waters K, Hawton K. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):167–174. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9 Epub 2017 Dec 12. PMID: 29246453.
  17. Hilt LM, Nock MK, Lloyd-Richardson EE, Prinstein MJ. Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *J Early Adolesc*. 2008;28(3):455–469. doi: 10.1177/0272431608316604
  18. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41(5):759–73. doi: 10.1007/s10802-013-9712-5 PMID: 23344701.
  19. Washburn JJ, Richardt SL, Styer DM, Gebhardt M, Juzwin KR, Yourek A, Aldridge D. Psychotherapeutic approaches to non-suicidal self-injury in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6(1):14. doi: 10.1186/1753-2000-6-14 PMID: 22463499; PMCID: PMC3782878.
  20. Grossberg A, Rice T. Depression and Suicidal Behavior in Adolescents. *Med Clin North Am*. 2023;107(1):169–182. doi: 10.1016/j.mcna.2022.04.005 Epub 2022 Oct 28. PMID: 36402497.
  21. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: A research review for the practitioner. *J. Clin. Psychol.* 2007;63:1045–1056. doi: 10.1002/jclp.20412
  22. Statista Ethnic Group in Australia. [(accessed on 26 April 2019)]; Available online: <https://www.statista.com/statistics/260502/ethnic-groups-in-australia/>
  23. Klonsky ED. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*. 2011;41(9):1981–1986. doi: 10.1017/S0033291710002497
  24. Heath NL, Schuab SH, Nixon MK. In: *Self-Injury in Youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention*. Nixon MK, Heath NL, editor. Routledge, New York; 2009. *Self-Injury today: review of population and clinical studies in adolescents*; pp. 9–28.
  25. Angelotta C. Defining and refining self-harm: a historical perspective on nonsuicidal self-injury. *J Nerv Ment Dis*. 2015;203(2):75–80. doi: 10.1097/NMD.0000000000000243 PMID: 25594789.
  26. Lifeline. Self harm. 2021 Available at [www.lifeline.org.au/get-help/information-and-support/self-harm](http://www.lifeline.org.au/get-help/information-and-support/self-harm)
  27. Abraham N, Buvanaswari P, Rathakrishnan R, Tran BX, Thu GV, Nguyen LH, Ho CS, Ho RC. A Meta-Analysis of the Rates of Suicide Ideation, Attempts and Deaths in People with Epilepsy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8):1451. doi: 10.3390/ijerph16081451
  28. International Society for the Study of Self-Injury. (accessed on 29 April 2019); Available online: <http://www.itriples.org/isss-aboutself-i.htm>
  29. Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, Purington A, Baral Abrams G, Barreira P, Kress V. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health*. 2013;52(4):486–92. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010 Epub 2012 Dec 3. PMID: 23298982.
  30. Madge N, Hewitt A, Hawton K, de Wilde EJ, Corcoran P, Fekete S, van Heeringen K, De Leo D, Ystgaard M. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008; 49(6):667–77. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x Epub 2008 Mar 10. PMID: 18341543.
  31. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.). Washington: American psychiatric association. 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.
  32. Банников ГС, Федунина НЮ, Павлова ТС, Вихристюк ОВ, Летова АВ, Баженова МД. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016;24(3):42–68.
  - Bannikov GS, Fedunina NYu, Pavlova TS, Vikhristyuk OV, Letova AV, Bazhenova MD. Leading

- mechanisms of self-harming behavior in adolescents: based on monitoring materials in educational organizations. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016;24(3):42–68. (In Russ.).
33. Тарасова АЕ. Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи. *Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал*. 2019;1(16). Tarasova AE. Causes of self-harmful behavior in adolescents and young people. *Humanities Research Collection. Electronic scientific journal*. 2019;1(16). (In Russ.). [www.j-chr.com](http://www.j-chr.com)
34. Nada-Raja S, Skegg K, Langley J, Morrison D, Sowerby P. Self-Harmful Behaviors in a Population-Based Sample of Young Adults. *Suicide Life Threat Behav*. 2004; 34(2):177–186. doi: 10.1521/suli.34.2.177.32781
35. Hjelmeland H, Hawton K, Nordvik H, Bille-Brahe U, De Leo D, Fekete S, Grad O, Haring C, Kerkhof JF, Lönnqvist J, Michel K, Renberg ES, Schmidtke A, Van Heeringen K, Wasserman D. Why people engage in parasuicide: a cross-cultural study of intentions. *Suicide Life Threat Behav*. 2002;32(4):380–93. doi: 10.1521/suli.32.4.380.22336 PMID: 12501963.
36. Verdolini N, Murru A, Attademo L, Garinella R, Pacchiarotti I, Bonnin CDM, Samalin L, Pauselli L, Piselli M, Tamantini A, Quartesan R, Carvalho AF, Vieta E, Tortorella A. The aggressor at the mirror: Psychiatric correlates of deliberate self-harm in male prison inmates. *Eur Psychiatry*. 2017;44:153–160. doi: 10.1016/j.eurpsy.2017.04.002 Epub 2017 Apr 14. PMID: 28641217.
37. Schwerkoske JP, Caplan JP, Benford DM. Self-Mutilation and Biblical Delusions: A Review. *Psychosomatics*. 2012;53(4):327–333. doi: 10.1016/j.psym.2012.01.007
38. Clinebell K, Valpey R, Walker T, Gopalan P, Azzam P. Self-Enucleation and Severe Ocular Injury in the Psychiatric Setting. *Psychosomatics*. 2016;57(1):25–30. doi: 10.1016/j.psym.2015.10.010
39. Veeder TA, Leo RJ. Male genital self-mutilation: a systematic review of psychiatric disorders and psychosocial factors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017;44:43–50. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2016.09.003
40. Matson JL, Turygin NC. How do researchers define self-injurious behavior? *Res Dev Disabil*. 2012;33(4):1021–1026. doi: 10.1016/j.ridd.2012.01.009
41. Rodham K, Hawton K, Evans E. Reasons for Deliberate Self-Harm: Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43(1):80–87. doi: 10.1097/00004583-200401000-00017
42. Зинчук МС, Аведисова АС, Гехт АБ. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019;119(3):108–119. doi: 10.17116/jnevro2019119031108
- Zinchuk MS, Avedisova AS, Guekht AB. Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019;119(3):108–119. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro2019119031108
43. Turner BJ, Austin SB, Chapman AL. Treating nonsuicidal self-injury: a systematic review of psychological and pharmacological interventions. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):576–85. doi: 10.1177/070674371405901103
44. Морозова ИС, Белогай КН, Евсеенков ЕВ. К проблеме систематизации теоретических подходов к изучению аутодеструктивного поведения в традиционной и постнеклассической. *Общество: социология, психология, педагогика*. 2018;8:59–67. doi: 10.24158/spp.2018.8.10
- Morozova IS, Belogay KN, Evseenkov EV. On the problem of systematizing theoretical approaches to the study of self-destructive behavior in traditional and post-non-classical studies. *Society: sociology, psychology, pedagogy*. 2018;8:59–67. (In Russ.). doi: 10.24158/spp.2018.8.10
45. Абрамова АА, Ениколов СН, Ефремов АГ, Кузнецова СО. Аутоаггрессивное несуицидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями. *Клиническая и специальная психология*. 2018;7(2):21–40. doi:10.17759/cpse.2018070202
- Abramova AA, Enikolopov SN, Efremov AG, Kuznetsova SO. Auto-aggressive non-suicidal behavior as a way of coping with negative emotions. *Clinical and special Education*. 2018;7(2):21–40. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2018070202
46. De Leo D, Burgis S, Bertolote JM, Kerkhof AJ, Bille-Brahe U. Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre Study. *Crisis*. 2006;27(1):4–15. doi: 10.1027/0227-5910.27.1.4 PMID: 16642910.
47. Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O’carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(3):264–77. doi: 10.1521/suli.2007.37.3.264 PMID: 17579539.
48. Bello I, Rodríguez-Quiroga A, Quintero J. Suicidal and self-harm behavior in adolescents, an unsolved problem. A comprehensive review. *Actas Esp Psiquiatr*. 2023;51(1):10–20. Epub 2023 Jan 1. PMID: 36912390; PMCID: PMC10258850.
49. Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *Am J Orthopsychiatry*. 2005;75(2):324–333. doi: 10.1037/0002-9432.75.2.324
50. Nock MK. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of

- self-injury. *Curr Dir Psychol Sci.* 2009;18(2):78–83. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
51. Hawton K, Bergen H, Kapur N, Cooper J, Steeg S, Ness J, Waters K. Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012;53(12):1212–9. doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x Epub 2012 Apr 27. PMID: 22537181.
  52. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro MR. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS One.* 2016;11(4):e0153760. doi: 10.1371/journal.pone.0153760 PMID: 27089157; PMCID: PMC4835048.
  53. Chesin MS, Galfavy H, Sonmez CC, Wong A, Oquendo MA, Mann JJ, Stanley B. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders. *Suicide Life Threat Behav.* 2017;47(5):567–579. doi: 10.1111/sltb.12331 Epub 2017 Feb 17. PMID: 28211201; PMCID: PMC5724372.
  54. Guan K, Fox KR, Prinstein MJ. Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *J Consult Clin Psychol.* 2012;80(5):842–849. doi: 10.1037/a0029429
  55. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro MR. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS One.* 2016;11(4):e0153760. doi: 10.1371/journal.pone.0153760 PMID: 27089157; PMCID: PMC
  56. Pompili M, Goracci A, Giordano G, Erbuto D, Girardi P, Klonsky ED. Relationship of non-suicidal self-injury and suicide attempt: A psychopathological perspective. Relationship of non-suicidal self-injury and suicide attempt: A psychopathological perspective. *J Psychopathol.* 2015;21(4):348–53.
  57. Chu C, Buchman-Schmitt JM, Stanley IH, Hom MA, Tucker RP, Hagan CR, Rogers ML, Podlogar MC, Chiurlizza B, Ringer FB, Michaels MS, Patros CHG, Joiner TE. The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychol Bull.* 2017;143(12):1313–1345. doi: 10.1037/bul0000123
  58. Hamza CA, Stewart SL, Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(6):482–95. doi: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
  59. Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyer I. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *Am J Psychiatry.* 2011;168(5):495–501. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.10050718
  60. Aggarwal S, Patton G, Reavley N, Sreenivasan SA, Berk M. Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *Int J Soc Psychiatry.* 2017;63(4):359–375. doi: 10.1177/0020764017700175 Epub 2017 Mar 29. PMID: 28351292
  61. Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, Wilkinson P, Gunnell D. Predictors of future suicide attempt among adolescents with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2019;6(4):327–337. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30030-6 Epub 2019 Mar 14. PMID: 30879972; PMCID: PMC6494973.
  62. Robinson K, Garisch JA, Wilson MS. Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: Associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents. *J Affect Disord.* 2021; 282:12471254. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.201 Epub 2021 Jan 6. PMID: 33601703.
  63. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, Featherston OJ, Rapatti I, Garcia-Anguita A, Villasis-Keever M, Reebye P, Christou E, Al Kabir N, Christou PA. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;57(10):733–741. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.018 Epub 2018 Aug 21. PMID: 30274648.
  64. Chesin MS, Galfavy H, Sonmez CC, Wong A, Oquendo MA, Mann JJ, Stanley B. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders. *Suicide Life Threat Behav.* 2017;47(5):567–579. doi: 10.1111/sltb.12331 Epub 2017 Feb 17. PMID: 28211201; PMCID: PMC5724372.
  65. Guan K, Fox KR, Prinstein MJ. Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *J Consult Clin Psychol.* 2012;80(5):842–849. doi: 10.1037/a0029429
  66. Pearce CM, Martin G. Predicting suicide attempts among adolescents. *Acta Psychiatr Scand.* 1994;90(5):324–8. doi: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb01601.x PMID: 7872035.
  67. Пичиков АА, Попов ЮВ, Яковлева ЮА. Динамика самоповреждающего поведения и суицидальное фантазирование в подростковом возрасте. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2016;4:80–85.  
Pichikov AA, Popov YuV, Yakovleva YuA. Dynamics of self-injurious behavior and suicidal fantasizing in adolescents. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology.* 2016;4:80–85. (In Russ.).
  68. Hawton K, Zahl D, Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *Br J Psychiatry.* 2003;182(06):537–542. doi: 10.1192/bjp.182.6.537
  69. Victor SE, Klonsky ED. Correlates of suicide attempts among self-injurers: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2014;34(4):282–97. doi: 10.1016/j.cpr.2014.03.005 Epub 2014 Apr 2. PMID: 24742496.

70. Бохан НА, Евсеев ВД, Мандель АИ, Пешковская АГ. Обзор исследований несуицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI. *Суицидология*. 2020;1(38). doi: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-70-83
- Bokhan NA, Evseev VD, Mandel AI, Peshkovskaya AG. Review of studies of non-suicidal self-behaviors using NSSI scales and questionnaires. *Suicidology*. 2020;1(38). (In Russ.). doi: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-70-83
71. Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, Wells C, Clements C, Kapur N, Ness J, Waters K, Hawton K. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):167–174. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9 Epub 2017 Dec 12. PMID: 29246453.
72. Neupane SP, Mehlum L. Adolescents With Non-Suicidal Self-Harm-Who Among Them Has Attempted Suicide? *Arch Suicide Res*. 2023;27(3):866–879. doi: 10.1080/13811118.2022.2072254 Epub 2022 May 17. PMID: 35579411.
73. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная организация здравоохранения. Россия. СПб.: Адис, 1994:304. International classification of diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization. Russia. St. Petersburg: Adis, 1994:304. (In Russ.).
74. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9(1). doi: 10.1186/s13034-015-0062-7
75. Kapur N, Cooper J, O'Connor RC, Hawton K. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *Br J Psychiatry*. 2013;202(05):326–328. doi: 10.1192/bjp.bp.112.116111
76. Plener PL, Kapusta ND, Brunner R, Kaess M. Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) und Suizidale Verhaltensstörung (SVS) im DSM-5 [Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) and Suicidal Behavior Disorder in the DSM-5]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother*. 2014;42(6):405–11; quiz 412-3. German. doi: 10.1024/1422-4917/a000319 PMID: 25335519.
77. Brausch AM, Muehlenkamp JJ, Washburn JJ. Nonsuicidal self-injury disorder: Does Criterion B add diagnostic utility? *Psychiatry Res*. 2016;244:179–184. doi: 10.1016/j.psychres.2016.07.025
78. Lenkiewicz K, Racicka E, Bruńska A. Self-injury-placement in mental disorders classifications, risk factors and primary mechanisms. Review of the literature. *Psychiatria Polska*. 2017;51(2):323–334. doi: 10.12740/pp/62655
79. Halicka J, Kiejna A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Adv Clin Exp Med*. 2018;27(2): 257–261. doi: 10.17219/acem/66353
80. Bello I, Rodríguez-Quiroga A, Quintero J. Suicidal and self-harm behavior in adolescents, an unsolved problem. A comprehensive review. *Actas Esp Psiquiatr*. 2023;51(1):10–20. Epub 2023 Jan 1. PMID: 36912390; PMCID: PMC10258850.
81. Figueiredo T, Bernardes C, Serra-Pinheiro MA. Self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Current Psychology*. 2023;42(12):9999–10011. doi: 10.1007/s12144-021-02299-x
82. Choo C, Diederich J, Song I, Ho R. Cluster analysis reveals risk factors for repeated suicide attempts in a multi-ethnic Asian population. *Asian J Psychiatr*. 2014;8:38–42. doi: 10.1016/j.ajp.2013.10.001 Epub 2013 Oct 26. PMID: 24655624.
83. Dulit RA, Ryer MR, Leon AC, et al. Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1994;151(9):1305–1311. doi: 10.1176/ajp.151.9.1305
84. Петрова НН, Чарная ДИ, Чумаков ЕМ. Пограничное расстройство личности: к вопросу о диагнозе. *Doctor.Ru*. 2022;21(8):66–71. doi: 10.31550/1727-2378-2022-21-8-66-71
- Petrova NN, Charnaya DI, Chumakov EM. Borderline personality disorder: on the issue of diagnosis. *Doctor.Ru*. 2022;21(8):66–71. (In Russ.). doi: 10.31550/1727-2378-2022-21-8-66-71
85. Groschwitz RC, Kaess M, Fischer G, Ameis N, Schulze UM, Brunner R, Koelch M, Plener PL. The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*. 2015;228(3):454–61. doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.019
86. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol*. 2021;37:139–144. doi: 10.1016/j.copsyc.2020.12.007 Epub 2021 Jan 6. PMID: 33548678.
87. Дарьин ЕВ. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. *Медицинский вестник Юга России*. 2019;10(4):6–14.
- Daryin EV. Non-suicidal self-injurious behavior in adolescents. *Medical Bulletin of the South of Russia*. 2019;10(4):6–14. (In Russ.). doi: 10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14
88. Lim KX, Rijssdijk F, Hagenaars SP, Socrates A, Choi SW, Coleman JRI, et al. Studying individual risk factors for self-harm in the UK Biobank: A polygenic scoring and Mendelian randomisation study. *PLoS Med*. 2020;17(6):e1003137. doi: 10.1371/journal.pmed.1003137
89. Rahman F, Webb RT, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2021;88:102048. doi: 10.1016/j.cpr.2021.102048 Epub 2021 May 29. PMID: 34119893.

90. Kothgassner OD, Goreis A, Robinson K, Huscsava MM, Schmahl C, Plener PL. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med.* 2021;51(7):1057–1067. doi: 10.1017/S0033291721001355
91. Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry.* 2014;59(11):565–8. doi: 10.1177/070674371405901101
92. Richardson R, Connell T, Foster M, Blamires J, Keshoor S, Moir C, Zeng IS. Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *J Youth Adolesc.* 2024;53(6):1301–1322. doi: 10.1007/s10964-024-01969-w
93. Кастальская-Бороздина АА, Дозорцева ЕГ, Терехина СА. Суицидальное поведение и перфекционизм в подростковом возрасте. *Российский психиатрический журнал.* 2024;3:45–54.  
Kastalskaya-Borozdina AA, Dozortseva EG, Terekhina SA. Suicidal behavior and perfectionism in adolescence. *Russian journal of psychiatry.* 2024;3:45–54. (In Russ.).
94. McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, Clarke M. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *J Psychiatr Res.* 2023;168:353–380. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.10.017 Epub 2023 Oct 20. PMID: 37972513.
95. Боев ОИ, Бычкова ОГ, Сердюк ОВ, Ступина ОП. Значимость эпиднадзора за попытками суицида и преднамеренными самоповреждениями. *Российский психиатрический журнал.* 2024;3:11–22.  
Boev OI, Bychkova OG, Serdyuk OV, Stupina OP. The importance of surveillance of suicide attempts and intentional self-harm. *Russian journal of psychiatry.* 2024;3:11–22. (In Russ.).
96. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, Carli V, Höschl C, Barzilay R, Balazs J, Purebl G, Kahn JP, Sáiz PA, Lipsicas CB, Bobes J, Cozman D, Hegerl U, Zohar J. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry.* 2016;3(7):646–59. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30030-X
97. US Preventive Services Task Force; Mangione CM, Barry MJ, Nicholson WK, Cabana M, Chelmow D, Coker TR, Davidson KW, Davis EM, Donahue KE, Jaén CR, Kubik M, Li L, Ogedegbe G, Pbert L, Ruiz JM, Silverstein M, Stevermer J, Wong JB. Screening for Depression and Suicide Risk in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2022;328(15):1534–1542. doi: 10.1001/jama.2022.16946
98. Forte A, Sarli G, Polidori L, Lester D, Pompili M. The Role of New Technologies to Prevent Suicide in Adolescence: A Systematic Review of the Literature. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(2):109. doi: 10.3390/medicina57020109
99. Gijzen MWM, Rasing SPA, Creemers DHM, Engels RCME, Smit F. Effectiveness of school-based preventive programs in suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;298(Pt A):408–420. doi: 10.1016/j.jad.2021.10.062 Epub 2021 Oct 30. PMID: 34728296.
100. Richardson R, Connell T, Foster M, Blamires J, Keshoor S, Moir C, Zeng IS. Risk and Protective Factors of Self-harm and Suicidality in Adolescents: An Umbrella Review with Meta-Analysis. *J Youth Adolesc.* 2024;53(6):1301–1322. doi: 10.1007/s10964-024-01969-w Epub 2024 Apr 2. PMID: 38564099; PMCID: PMC11045640.
101. Singtakaew A, Chaimongkol N. Deliberate self-harm among adolescents: A structural equation modelling analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(6):1649–1663. doi: 10.1111/inm.12918 Epub 2021 Aug 4. PMID: 34350687.
102. Khan A, Ungar M. Resilience to Self-Harm. *Crisis.* 2023;44(1):61–69. doi: 10.1027/0227-5910/a000831 Epub 2021 Dec 3. PMID: 34859682.
103. Turner BJ, Austin SB, Chapman AL. Treating non-suicidal self-injury: a systematic review of psychological and pharmacological interventions. *Can J Psychiatry.* 2014;59(11):576–85. doi: 10.1177/070674371405901103
104. Klonsky ED, May AM, Glenn CR. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *J Abnorm Psychol.* 2013;122(1):231–237. doi: 10.1037/a0030278 Epub 2012 Oct 15. PMID: 23067259.
105. Reinhardt M, Rice KG, Horváth Z. Non-suicidal self-injury motivations in the light of self-harm severity indicators and psychopathology in a clinical adolescent sample. *Front Psychiatry.* 2022;13:1046576. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1046576 PMID: 36532173; PMCID: PMC9751932.
106. Gilmour L, Maxwell M, Duncan E. Policy addressing suicidality in children and young people: an international scoping review. *BMJ Open.* 2019;9(10):e030699. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030699
107. Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev.* 1998;18(5):53154. doi: 10.1016/s0272-7358(97)00105-0 PMID: 9740977.

**Сведения об авторе**

Наталья Николаевна Петрова, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, кафедра психиатрии и наркологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия  
petrova\_nn@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4096-6208>

**Information about the author**

Natalia N. Petrova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of Department, Department of Psychiatry and Addictions, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia  
petrova\_nn@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4096-6208>

**Конфликт интересов/Conflict of interests**

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declare no conflict of interests.

Дата поступления 04.02.2025	Дата рецензирования 18.04.2025	Дата принятия к публикации 02.06.2025
Received 04.02.2025	Revised 18.04.2025	Accepted for publication 02.06.2025