

## Связь несуицидальных самоповреждений с тревогой, депрессией и агрессивным поведением у лиц призывного возраста

Вячеслав Дмитриевич Евсеев<sup>1</sup>, Николай Александрович Бохан<sup>1,2</sup>, Анна Исаевна Мандель<sup>1</sup>, Светлана Викторовна Кадочникова<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» НИИ психического здоровья, Томск, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Томск, Россия

<sup>3</sup>ОГАУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница», Томск, Россия

Автор для корреспонденции: Вячеслав Дмитриевич Евсеев, [slawix@mail.ru](mailto:slawix@mail.ru)

### Резюме

Суицидальное поведение, преднамеренное самоповреждение и несуицидальное самоповреждение являются важными предшественниками суицида у подростков и взрослых. **Цель исследования:** определить распространенность и структуру несуицидальных самоповреждений, а также связь несуицидального самоповреждающего поведения с агрессией, тревогой и депрессией в неклинической группе лиц призывного возраста. **Участники и методы:** объектом исследования стали 507 мужчин призывного возраста (от 18 до 27 лет). Средний возраст обследованных составил 19,32 года ( $\pm 2,35$ ). Оценка несуицидальных самоповреждений осуществлялась с использованием клинического интервью и шкалы самоповреждающего поведения (Польская Н.А., 2014). Анализ паттернов агрессивного поведения выполнен с помощью шкалы для выявления склонности к агрессии Басса–Перри (Buss–Perry Aggression Questionnaire, BPAQ). Оценка уровня тревоги и депрессии проведена с помощью шкал тревоги и депрессии Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck Depression Inventory, BDI). **Результаты:** исследование показало высокую распространенность несуицидальных самоповреждений в неклинической популяции лиц призывного возраста (33,9%). Инструментальные самоповреждения не менее одного раза в жизни совершили 14,7% обследованных, соматические — 19,2%. Наиболее распространенные паттерны инструментальных самоповреждений: удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям и порезы острыми предметами. Из соматических наиболее часты обкусывание ногтей и губ, прикусывание щек и языка, расчесывание кожи и создание препятствий для заживления ран. В результате корреляционного анализа связи актов самоповреждений с доменами шкалы склонности к агрессии из инструментальных самоповреждений значимую положительную корреляционную связь удалось выявить в отношении самоожогов. Удары кулаком по своему телу и выдергивание волос оказались связаны со всеми доменами шкалы агрессии. Нанесение самоповреждений сопровождалось депрессивной симптоматикой. Симптомы тревоги коррелировали с соматическими самоповреждениями. **Заключение:** выявлены положительные корреляционные связи несуицидальных самоповреждений с проявлениями агрессии, тревоги и депрессии. Профилактические программы могут быть реализованы на популяционном, субпопуляционном и индивидуальном уровне для своевременного выявления самоповреждающего поведения. На этапе психиатрического освидетельствования молодых людей в военкомате в комплекс психодиагностических алгоритмов целесообразно включать шкалы, направленные на выявление самоповреждения, тревоги, депрессии и агрессивного поведения.

**Ключевые слова:** несуицидальное самоповреждение, паттерны самоповреждений, неклиническая популяция, призывной возраст, тревога, депрессия, агрессия

**Для цитирования:** Евсеев В.Д., Бохан Н.А., Мандель А.И., Кадочникова С.В. Связь несуицидальных самоповреждений с тревогой, депрессией и агрессивным поведением у лиц призывного возраста. *Психиатрия*. 2022;20(4):27–35. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35>

### RESEARCH

UDC 616.89-008

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35>

## Association of Non-Suicidal Self-Harm with Anxiety, Depression and Aggressive Behavior in Young Men of Military Age

Vyacheslav D. Evseev<sup>1</sup>, Nikolay A. Bokhan<sup>1,2</sup>, Anna I. Mandel<sup>1</sup>, Svetlana V. Kadochnikova<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

<sup>2</sup>Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

<sup>3</sup>Tomsk Clinical Psychiatric Hospital, Tomsk, Russia

Corresponding author: Vyacheslav D. Evseev, [slawix@mail.ru](mailto:slawix@mail.ru)

### Summary

**Background:** suicidal behavior, intentional self-harm and non-suicidal self-harm are important precursors of suicide in children and adolescents. **The objective:** to determine the prevalence and structure of non-suicidal self-harm, as well as the relationship

of non-suicidal self-harming behavior with aggression, anxiety and depression in a non-clinical group of young men of military age. **Participants and methods:** the object of the study was 507 young men (from 18 to 27 years old). The average age of the examined was 19.32 years ( $\pm 2.35$ ). Assessment of non-suicidal self-harm was carried out using a clinical interview and the scale of self-harming behavior (Polskaya N.A., 2014). The analysis of patterns of aggressive behavior was carried out with the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) to identify the propensity to aggression, the assessment of anxiety and depression level was assessed on Beck Anxiety and Depression Scales (BAI; BDI). **Results:** the study showed a high prevalence of non-suicidal self-harm in the non-clinical population of young people (33.9%). Instrumental self-harm was committed at least once in a lifetime by 14.7% of the surveyed, somatic — 19.2%. The most common acts of instrumental self-harm are blows with a fist, foot, head or body body on hard surfaces and cuts with cutting objects. From somatic — biting nails and lips, biting cheeks and tongue, combing the skin and creating obstacles to wound healing were the most frequent. As a result of the correlation analysis of the links of acts of self-harm with the domains of the scale of propensity to aggression from instrumental self-harm, a significant positive correlation was found in relation to self-burns. Punching your body and pulling out your hair turned out to be associated with all domains of the aggression scale. Self-harming was accompanied by depressive symptoms. Symptoms of anxiety correlate with somatic self-harm — punching your body, scratching your skin and biting your cheeks or tongue. **Conclusion:** non-suicidal self-harm showed positive correlations with manifestations of aggression, anxiety and depression. Effective and evidence-based prevention programs can be implemented at the population, subpopulation and individual levels to timely identify self-harming behavior. At the stage of psychiatric examination of young people, it is advisable to include in the complex of psychodiagnostic methods scales aimed at identifying self-harm, anxiety, depression and aggressive behavior.

**Keywords:** non-suicidal self-harm, patterns of self-harm, non-clinical population, young military age, anxiety, depression, aggression

**For citation:** Evseev V.D., Bokhan N.A., Mandel A.I., Kadochnikova S.V. Association of Non-Suicidal Self-Harm with Anxiety, Depression and Aggressive Behavior in Young Men of Military Age. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(4):27–35. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35>

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Суицид стал глобальной проблемой мирового общественного здравоохранения за последние тридцать лет. Ежегодно в результате самоубийств умирают более 700 тыс. человек — констатирует ВОЗ, т.е. один человек каждые 40 с [1]. По данным зарубежных авторов, включая масштабные метааналитические исследования, самоубийство в мире занимает второе место в структуре смертности среди лиц в возрастном диапазоне 15–29 лет. Суицидальное поведение, преднамеренное самоповреждение и несуицидальное самоповреждение являются важными предшественниками суицида у детей и подростков [2–4].

Анализ литературы демонстрирует повышенный интерес к данной проблеме в последнее десятилетие. Исследования, посвященные изучению несуицидальных самоповреждений, проводят в клинических популяциях, а также среди общих неклинических групп подростков и взрослых [5–9].

Недавние исследования связывают несуицидальное самоповреждение (НССП) с многочисленными психопатологическими симптомами и синдромами, включая тревогу, депрессию, а также с множеством расстройств личности [10–12]. Влияние тревоги и депрессии на самоповреждающее поведение подчеркивают многие авторы. Ученые из Испании в одном из последних исследований на выборке из 1877 подростков выявили, что тревога и депрессия увеличивали риск самоповреждающего поведения [13]. Китайские ученые, обследовав 120 молодых людей с несуицидальными самоповреждениями, выявили значительную положительную корреляционную связь между самоповреждениями, тревогой и депрессией [14].

Связь аффективных симптомов с самоповреждающим поведением показана и в отечественных

исследованиях. Результаты корреляционного анализа между уровнем депрессии и самоповреждением отражаются в положительной корреляции [15]. Аналогичные связи зафиксированы между выраженностью самоповреждения и ситуативной агрессивностью, конфликтностью, самообвинением, невротичностью, спонтанной агрессивностью, депрессивностью, низкой самооценкой. Результаты некоторых исследований указывают на связь несуицидального самоповреждающего поведения с проявлениями экстернализованной агрессии. Отмечено, что у подростков с опытом агрессивного поведения чаще наблюдаются несуицидальные самоповреждения [16]. По данным масштабного исследования, вероятность совершения насильственных преступлений более чем в три раза выше у молодых людей, имеющих в анамнезе самоповреждение [17].

Таким образом, несуицидальное самоповреждающее поведение, его распространенность в популяции, предикторы и корреляты остаются актуальной проблемой психиатрии.

**Цель исследования:** определить распространенность и структуру несуицидальных самоповреждений, а также связь несуицидального самоповреждающего поведения с агрессией, тревогой и депрессией в неклинической группе лиц призывного возраста.

**Участники и методы.** Объектом исследования стали 507 мужчин призывного возраста (от 18 до 27 лет). Средний возраст обследованных составил 19,32 года ( $\pm 2,35$ ). Обследование проведено на базе военного комиссариата Томской области Томского района в рамках медицинского освидетельствования граждан, подлежащих службе в вооруженных силах РФ. Исследование проводилось индивидуально. Оценка несуицидальных самоповреждений осуществлялась в рамках клинического интервью, шкалы самоповреждающего

**Таблица 1.** Распределение самоповреждений по видам в самоотчетах участников (%)**Table 1.** Distribution of self-harm patterns on self-reports (%)

| Варианты ответа/Response options | Способы осуществления самоповреждения/Patterns of self-harm |                                                   |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                  | инструментальные самоповреждения/<br>instrumental self-harm | соматические самоповреждения/somatic<br>self-harm |
| Никогда/Never                    | 85,25                                                       | 80,80                                             |
| Один раз/Once                    | 6,8                                                         | 6,22                                              |
| Иногда/Sometimes                 | 6,11                                                        | 10,16                                             |
| Часто/Often                      | 1,82                                                        | 2,78                                              |

поведения (Польская Н.А., 2014) [18]. Шкала направлена на выявление и определение частоты намеренных актов самоповреждения: самопорезов, самоожогов, ударов кулаком по телу, ударов о твердые поверхности, расчесывания кожи, выдергивания волос, обкусывания губ и ногтей, прикусывания щек и языка, сковыривания болячек и ран. Методика представляет собой форму самоотчета, включающую три блока:

- 1) «акты самоповреждения» с указанием частоты каждого из указанных актов (от «никогда» до «часто», 12 пунктов);
- 2) «время самоповреждения» от нескольких дней до более года;
- 3) «причины самоповреждения», включающие перечень возможных мотивов, объясняющих совершение действий самоповреждающего характера с указанием степени своего согласия (от «совершенно не согласен» до «совершенно согласен», 26 пунктов).

Анализ паттернов агрессивного поведения осуществлен с помощью шкалы для выявления склонности к агрессии — Басса–Перри (Buss–Perry Aggression Questionnaire, BPAQ), оценка уровня тревоги и депрессии проведена с помощью шкал тревоги и депрессии Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck Depression Inventory, BDI).

#### Этические аспекты

Исследование проводилось с соблюдением принципов Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации и одобрено Локальным этическим комитетом НИИ психического здоровья Томского НИМЦ (протокол № 135 от 19.10.2020). Все участники исследования являлись волонтерами и подписывали информированное согласие на участие в исследовании.

#### Ethic aspects

This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2013. All examined participants signed the informed consent to take part in a study. The research protocol was approved by Local Ethical Committee of Mental Health Research Institute of Tomsk National Research Medical Center (protocol # 135 from 19.10.2020).

Статистический анализ (Statistica 10 for Windows) проведен на основе частотной и описательной статистики, непараметрическая статистика обеспечена анализом данных с использованием коэффициентов ранговой корреляции Гамма (Gamma) и Спирмена. Проверка

согласия с законом нормального распределения проводилась с помощью критерия Шапиро–Уилка.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На основании частотного анализа показателей шкалы самоповреждений, а также по результатам клинического интервью выявлено, что 33,9% обследованных хотя бы один раз в жизни совершали акт самоповреждения. Согласно шкале, в зависимости от характера самоповреждающих действий, все самоповреждения разделены на два вида — инструментальные и соматические. Инструментальные самоповреждения не менее одного раза в жизни совершили 14,7% обследованных, соматические — 19,2% (табл. 1).

При заполнении шкалы с каждым обследуемым индивидуально уточнялось количество актов самоповреждений за последний год.

Результаты частотного распределения актов самоповреждающего характера показывают, что в исследуемой группе наиболее распространенные акты из инструментальных самоповреждений: удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям и порезы режущими предметами. Из соматических наиболее частыми оказались обкусывание ногтей и губ, прикусывание щек и языка, расчесывание кожи и создание препятствий для заживления ран (табл. 2).

У обследованных призывников, которые совершили акт самоповреждающего поведения, в соответствии с результатами клинического интервью и шкалы самоповреждений на первом месте среди инструментальных самоповреждений оказались удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям (сумма подшкал «иногда», «один раз» и «часто» — 22,3%, 113 чел.). 12,8% (65 чел.) участников признались, что совершали подобные акты от пяти до более чем 15 раз за прошедший год.

16% (81 чел.) обследованных призывников сообщили, что совершали порезы кожи режущими предметами. У тех лиц, которые совершали самопорезы «иногда» и «часто» (9%; 46 чел.), визуально определялись повреждения кожи в виде сформировавшихся рубцов, локализованных в основном на предплечьях, плечах, реже на бедрах, голени и других участках тела.

В результате анализа второго блока шкалы о времени совершения самоповреждений выявлено, что

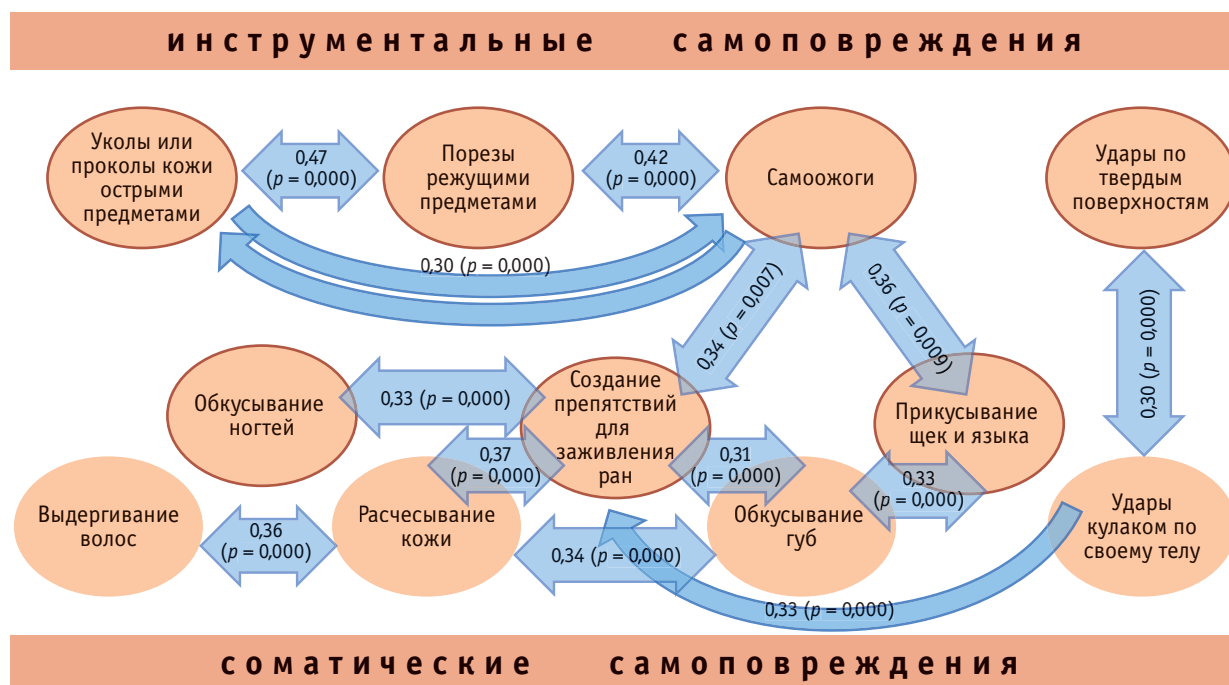
**Таблица 2.** Частотное распределение ответов по актам самоповреждений среди лиц призывного возраста  
**Table 2.** Frequency of distribution of responses to acts of self-harm among persons of military age

| Действия, связанные с самоповреждением/Actions related to self-harm |    |                                                                                                                           | Никогда/<br>Never |       | Один раз/<br>Once |       | Иногда/<br>Sometimes |       | Часто/Often |       |
|---------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|-------------------|-------|----------------------|-------|-------------|-------|
|                                                                     |    |                                                                                                                           | n                 | %     | n                 | %     | n                    | %     | n           | %     |
| Инструментальные самоповреждения/<br>Instrumental self-harm         | 1  | Порезы режущими предметами/Cuts with cutting objects                                                                      | 426               | 84,02 | 35                | 6,90  | 32                   | 6,31  | 14          | 2,76  |
|                                                                     | 2  | Уколы или проколы кожи острыми предметами/Injections or punctures of the skin with sharp objects                          | 448               | 88,36 | 31                | 6,11  | 21                   | 4,14  | 7           | 1,38  |
|                                                                     | 3  | Самоожоги/Self burns                                                                                                      | 461               | 90,93 | 24                | 4,73  | 18                   | 3,55  | 4           | 0,78  |
|                                                                     | 4  | Удары кулаком, ногой, головой, корпусом тела по твердым поверхностям/Blows with a fist, foot, head, body on hard surfaces | 394               | 77,71 | 48                | 9,46  | 53                   | 10,45 | 12          | 2,36  |
| Соматические самоповреждения/<br>Somatic self-harm                  | 5  | Удары кулаком по своему телу/Punches on your body                                                                         | 459               | 90,53 | 31                | 6,11  | 14                   | 2,76  | 3           | 0,59  |
|                                                                     | 6  | Выдергивание волос/Hair pulling                                                                                           | 484               | 95,46 | 10                | 1,97  | 12                   | 2,36  | 1           | 0,19  |
|                                                                     | 7  | Расчесывание кожи/Combing the skin                                                                                        | 430               | 84,81 | 28                | 5,52  | 47                   | 9,27  | 2           | 0,39  |
|                                                                     | 8  | Обкусывание ногтей/Nail biting                                                                                            | 380               | 74,95 | 37                | 7,29  | 72                   | 14,20 | 18          | 3,55  |
|                                                                     | 9  | Создание препятствий для заживления ран/<br>Creating obstacles to wound healing                                           | 417               | 82,24 | 29                | 5,71  | 46                   | 9,07  | 15          | 2,95  |
|                                                                     | 10 | Обкусывание губ/Lip biting                                                                                                | 297               | 58,57 | 57                | 11,24 | 102                  | 20,11 | 51          | 10,05 |
|                                                                     | 11 | Прикусывание щек или языка/Biting the cheeks or tongue                                                                    | 401               | 79,09 | 29                | 5,71  | 68                   | 13,41 | 9           | 1,77  |

средний возраст на момент нанесения несуицидальных травм в исследуемой группе составил 16,2 ( $\pm 1,5$ ) года. Продолжительность периода, на протяжении которого совершались самоповреждения, составила от нескольких месяцев до пяти лет.

Паттерны несуицидальных самоповреждений с различной частотой сочетались. Корреляционный анализ с использованием коэффициента Спирмена определил

самые частые случаи сочетаний самоповреждений. Сочетания были зафиксированы как внутри одной группы самоповреждений, так и между инструментальными и соматическими самоповреждениями (рис. 1). Порезы режущими предметами чаще всего сочетались с уколами или проколами кожи (0,47;  $p = 0,000$ ), а также с самоожогами (0,42;  $p = 0,000$ ). Самоожоги, наряду с уколами, проколами кожи и порезами сочетались



**Рис. 1.** Сочетания актов самоповреждений в исследуемой группе лиц призывного возраста  
**Fig. 1.** Combinations of acts of self-harm in the study group of persons of military age

**Таблица 3.** Показатели шкалы Басса–Перри в исследуемой группе лиц призывного возраста**Table 3.** Indicators of the Bass–Perry scale in the study group of persons of military age

| Шкала ВРАQ/<br>BPAQ Scale | Физическая<br>агрессия/Physical<br>aggression | Средние значения<br>шкалы у мужчин<br>(норма)/Average<br>values of the scale<br>in men (norm) | Гнев/Anger   | Норма/Norm   | Враждебность/<br>Hostility | Норма/Norm   | Интегральная<br>шкала/Integral<br>scale | Норма/Norm    |
|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------------|---------------|
|                           | 29,22 ± 4,15                                  | 26,49 ± 6,22                                                                                  | 22,45 ± 3,46 | 20,29 ± 5,67 | 23,54 ± 3,23               | 22,08 ± 5,21 | 75,22 ± 5,87                            | 66,97 ± 13,44 |

**Таблица 4.** Показатели шкал тревоги и депрессии Бека в неклинической группе лиц призывного возраста**Table 4.** Indicators of Beck's anxiety and depression scales in the non-clinical group of military age individuals

| Показатели группы/Group indicators          | Beck-A средний уровень<br>тревоги/Beck-A average<br>alarm level | Beck-D легкая<br>депрессия/Beck-D mild<br>depression | Beck-D умеренная<br>депрессия/Beck-D<br>moderate depression |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Среднее/Average                             | 26,86 ± 4,15                                                    | 12,02 ± 1,95                                         | 22,42 ± 3,86                                                |
| Количество обследованных/Number of examined | 41                                                              | 52                                                   | 18                                                          |

с соматическими актами — созданием препятствий для заживления ран («сковыривание болячек») (0,34;  $p = 0,000$ ), а также с прикусыванием щек и языка (0,36;  $p = 0,000$ ). Акт создания препятствий для заживления ран сочетался с обкусыванием ногтей (0,33;  $p = 0,000$ ), расчесыванием кожи (0,37;  $p = 0,000$ ), обкусыванием губ (0,41;  $p = 0,000$ ), а также с ударами кулаком по своему телу (0,30;  $p = 0,000$ ). Удары кулаком по своему телу, в свою очередь, чаще всего сочетались с инструментальными актами — ударами кулаком, ногой, головой или всем телом по твердым поверхностям (0,30;  $p = 0,000$ ).

#### Анализ шкал агрессии, тревоги и депрессии (BPAQ, BAI; BDI)

В результате анализа шкалы Басса–Перри (BPAQ) определены лица со склонностью к агрессии. По всем доменам шкалы — «физическая агрессия» (29,22 ± 4,15), «гнев» (22,45 ± 3,46), «враждебность» (23,54 ± 3,23) и «интегральный показатель» (75,22 ± 5,87) — у 11,04% (56 чел.) зафиксирована склонность к агрессивному поведению (табл. 3).

Отдельно отмечены лица, у которых интегральный показатель (сумма баллов подшкал «физическая агрессия», «гнев» и «враждебность») был в норме, но подшкала «физическая агрессия» определялась высокими баллами — высокий уровень склонности к физической агрессии определен у 3,55% (18 чел.).

При анализе шкал тревоги и депрессии Бека средний уровень тревоги зафиксирован у 8,08% (26,86 ± 4,15), у 6 человек отмечался высокий уровень тревоги — более 36 баллов по шкале. 10,25% обследованных призывников показали легкий уровень депрессивной симптоматики (12,02 ± 1,95), у 18 лиц (3,55%) определялась умеренная депрессия (22,42 ± 3,86), у 4 подэкспертных обнаружена выраженная депрессивная симптоматика — согласно заполненной шкале более 24 баллов (табл. 4). Лица с клинически выраженными признаками депрессии были направлены на психиатрическое освидетельствование в стационар психиатрической больницы.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

### Анализ связей актов самоповреждений с показателями шкал агрессии, тревоги и депрессии

В результате корреляционного анализа связей актов самоповреждений с доменами шкалы склонности к агрессии из инструментальных самоповреждений значимую положительную связь удалось выявить только в отношении самоожогов (табл. 5). Самоожогов продемонстрировали связь с физической агрессией (0,38;  $p = 0,001$ ), враждебностью (0,38;  $p = 0,001$ ) и интегральной шкалой (0,37;  $p = 0,001$ ).

Множество корреляций с проявлениями агрессивного поведения показали соматические самоповреждения. Удары кулаком по своему телу оказались связаны со всеми доменами шкалы агрессии — физической агрессией (0,34;  $p = 0,001$ ), гнев (0,44;  $p = 0,001$ ), враждебность (0,37;  $p = 0,001$ ) и интегральная шкала (0,47;  $p = 0,001$ ). Анализ выявил связи и в отношении акта выдергивания волос также со всеми подшкалами агрессии — физической агрессией (0,58;  $p = 0,001$ ), гнев (0,58;  $p = 0,001$ ), враждебность (0,56;  $p = 0,001$ ) и интегральная шкала (0,66;  $p = 0,001$ ). Те же тенденции зафиксированы в отношении расчесывания кожи, корреляции определены для всех доменов шкалы, кроме физической агрессии — гнев (0,38;  $p = 0,001$ ), враждебность (0,37;  $p = 0,001$ ) и интегральная шкала (0,35;  $p = 0,001$ ).

В результате корреляционного анализа определены связи с показателями шкал тревоги и депрессии Бека. Из инструментальных самоповреждений отчетливую связь с депрессивными проявлениями удалось выявить только с такими действиями, как «удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям» (0,38;  $p = 0,001$ ). Значимые положительные корреляции найдены между тревогой и соматическими самоповреждениями — ударами кулаком по своему телу (0,33;  $p = 0,001$ ); расчесыванием кожи (0,34;  $p = 0,001$ ); прикусыванием щек или языка (0,37;  $p = 0,001$ ). Депрессивная симптоматика с высокой вероятностью

**Таблица 5.** Корреляции актов самоповреждений с показателями шкал агрессии, тревоги и депрессии в неклинической группе лиц призывного возраста**Table 5.** Correlations of acts of self-harm with indicators of the scales of aggression, anxiety and depression in the non-clinical group of persons of military age

| Способы самоповреждений и показатели шкал/Methods of self-harm and indicators of scales                                      | Физическая агрессия BPAQ/Physical aggression BPAQ | Гнев BPAQ/Anger BPAQ             | Враждебность BPAQ/Hostility BPAQ | Интегральная шкала BPAQ/Integral scale BPAQ | Beck-A                           | Beck-D                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Порезы режущими предметами/Cuts with cutting objects                                                                         | 0,04                                              | 0,01                             | 0,03                             | 0,01                                        | 0,08                             | -0,04                            |
| Уколы или проколы кожи острыми предметами/Injections or punctures of the skin with sharp objects                             | 0,13                                              | -0,06                            | 0,21                             | 0,07                                        | 0,16                             | 0,18                             |
| Самоожоги/Self burns                                                                                                         | <b>0,38*</b><br><i>p</i> = 0,001                  | 0,16                             | <b>0,38*</b><br><i>p</i> = 0,001 | <b>0,37*</b><br><i>p</i> = 0,001            | 0,06                             | 0,04                             |
| Удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям/Blows with a fist, foot, head, body on hard surfaces | 0,16                                              | 0,07                             | 0,10                             | 0,15                                        | 0,20                             | <b>0,38*</b><br><i>p</i> = 0,001 |
| Удары кулаком по своему телу/Punches on your body                                                                            | <b>0,34*</b><br><i>p</i> = 0,004                  | <b>0,44*</b><br><i>p</i> = 0,000 | <b>0,37*</b><br><i>p</i> = 0,001 | <b>0,47*</b><br><i>p</i> = 0,000            | <b>0,33*</b><br><i>p</i> = 0,006 | 0,30                             |
| Выдергивание волос/Hair pulling                                                                                              | <b>0,58*</b><br><i>p</i> = 0,000                  | <b>0,58*</b><br><i>p</i> = 0,000 | <b>0,56*</b><br><i>p</i> = 0,000 | <b>0,66*</b><br><i>p</i> = 0,000            | 0,35                             | <b>0,61*</b><br><i>p</i> = 0,000 |
| Расчесывание кожи/Combing the skin                                                                                           | 0,16                                              | <b>0,38*</b><br><i>p</i> = 0,001 | <b>0,37*</b><br><i>p</i> = 0,000 | <b>0,35*</b><br><i>p</i> = 0,000            | <b>0,34*</b><br><i>p</i> = 0,000 | <b>0,39*</b><br><i>p</i> = 0,000 |
| Обкусывание ногтей/Nail biting                                                                                               | -0,10                                             | 0,05                             | -0,03                            | -0,04                                       | 0,08                             | -0,07                            |
| Создание препятствий для заживления ран/Creating obstacles to wound healing                                                  | 0,15                                              | 0,07                             | <b>0,28*</b><br><i>p</i> = 0,002 | 0,22                                        | 0,21                             | 0,22                             |
| Обкусывание губ/Lip biting                                                                                                   | 0,09                                              | 0,13                             | 0,18                             | 0,15                                        | 0,21                             | 0,21                             |
| Прикусывание щек или языка/Biting the cheeks or tongue                                                                       | -0,05                                             | -0,03                            | <b>0,29*</b><br><i>p</i> = 0,000 | 0,08                                        | <b>0,37*</b><br><i>p</i> = 0,000 | 0,22                             |

\*Гамма корреляции. Отмеченные корреляции значимы на уровне  $p < 0,01$ .\*Gamma correlations. The observed correlations are significant at the level of  $p < 0.01$ .

сопровождалась выдергиванием волос (0,61;  $p = 0,001$ ) и расчесыванием кожи (0,39;  $p = 0,001$ ).

Полученные результаты в целом сопоставимы с результатами исследований, проведенных на аналогичных выборках [14–17]. Исследователи отмечают, что многочисленные психосоциальные факторы, включая употребление алкоголя, депрессию и предшествующие суицидальные мысли, являются значимыми предикторами повторного самоповреждения [19]. Молодые люди с депрессивной симптоматикой имеют значительно более высокие шансы как на повторное самоповреждение в течение года, так и на пожизненное самоповреждение, суицидальные мысли и, как следствие, попытку самоубийства в течение последних 12 мес. Продолжительность депрессивных симптомов и непрерывность этих симптомов независимо друг от друга способствуют повышению рисков несуицидального самоповреждения, суицидальных мыслей и поведения [20].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты настоящего исследования показали высокую распространенность несуицидальных самоповреждений в неклинической популяции лиц

призывного возраста (33,9%). Инструментальные самоповреждения не менее одного раза в жизни совершили 14,7% обследованных, соматические — 19,2%. Наиболее распространенные акты: из инструментальных самоповреждений — удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям и порезы режущими предметами, из соматических — обкусывание ногтей и губ, прикусывание щек и языка, расчесывание кожи и создание препятствий для заживления ран. Несуицидальные самоповреждения с различной частотой сочетались между собой. Сочетания были зафиксированы как внутри одной группы самоповреждений, так и между группами. Порезы режущими предметами чаще всего сочетались с уколами или проколами кожи и самоожогами. Самоожоги, наряду с уколами, проколами кожи и порезами сочетались с соматическими актами — созданием препятствий для заживления ран, а также с прикусыванием щек и языка. Создание препятствий для заживления ран сочеталось с обкусыванием ногтей, расчесыванием кожи, обкусыванием губ и ударами кулаком по своему телу. Удары кулаком по своему телу чаще всего сочетались с инструментальными актами — ударами кулаком, ногой, головой или телом по твердым поверхностям.

В результате корреляционного анализа связей актов самоповреждений с доменами шкалы склонности к агрессии из инструментальных самоповреждений значимую положительную корреляционную связь удалось выявить в отношении самоожогов. Множество корреляций с проявлениями агрессивного поведения показали соматические самоповреждения — удары кулаком по своему телу и выдергивание волос оказались связаны со всеми доменами шкалы агрессии. В результате корреляционного анализа определены связи с показателями шкал тревоги и депрессии Бека. Удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям, выдергивание волос и расчесывание кожи сопровождались депрессивной симптоматикой. Симптомы тревоги показали положительные корреляции с соматическими самоповреждениями — ударами кулаком по своему телу, расчесыванием кожи и прикусыванием щек или языка.

Эффективные и основанные на фактических данных профилактические программы могут быть реализованы на популяционном, субпопуляционном и индивидуальном уровне для своевременного выявления несуицидального самоповреждающего поведения и предотвращения самоубийств и попыток самоубийства. Профилактические программы должны включать эмоциональную регуляцию — навыки эффективного управления эмоциями и преодоления дистресса. На этапе психиатрического освидетельствования молодых людей в военкомате целесообразно включать в комплекс психодиагностических методик шкалы, направленные на выявление самоповреждения, тревоги, депрессии и агрессивного поведения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

1. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. 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](https://doi.org/10.1177/0020764017700175)
3. 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](https://doi.org/10.3390/ijerph16224581)
4. 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](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718)
5. Евсеев ВД, Пешковская АГ, Мацута ВВ, Мандель АИ. Несуицидальные самоповреждения (NSSI) и их связь с цифровыми данными социальной сети. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020;16(3):38–40.
6. Евсеев ВД, Пешковская АГ, Мацута ВВ, Мандель АИ, Бохан НА. Взаимосвязь цифровых маркеров онлайн-активности и социально-демографических характеристик лиц призывного возраста с не-суицидальными формами самоповреждающего поведения. *Суицидология*. 2020;11(3):72–83. doi: [10.32878/suiciderus.20-11-03\(40\)-72-83](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-72-83)
7. Евсеев ВД, Пешковская АГ, Бохан НА, Мандель АИ. Скрининговое исследование несуицидальных форм самоповреждающего поведения у лиц призывного возраста. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2021;121(8):54–60. doi: [10.17116/jnevro202112108154](https://doi.org/10.17116/jnevro202112108154)
8. Любов ЕБ, Зотов ПБ. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть I. *Суицидология*. 2020;11(3):44–71. doi: [10.32878/suiciderus.20-11-03\(40\)-44-71](https://doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)-44-71)
9. Бохан НА, Евсеев ВД, Мандель АИ. Структура и распространенность психических и поведенческих расстройств у лиц призывного возраста в Томской области в 2016–2018 гг. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019;4(105): 26–33. doi: [10.26617/1810-3111-2019-4\(105\)-26-33](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-4(105)-26-33)
10. Buelens T, Luyckx K, Kiekens G, Gandhi A, Muehlenkamp JJ, Claes L. Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. *J Affect Disord*. 2020;260:314–322. doi: [10.1016/j.jad.2019.09.009](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.009) Epub 2019 Sep 3. PMID: 31521868

11. Crowe M. From expression to symptom to disorder: the psychiatric evolution of self-harm in the DSM. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21:857–858. doi: [10.1111/jpm.12183](https://doi.org/10.1111/jpm.12183)
12. Liu X., Liu ZZ, Jia CX. Repeat self-harm among Chinese adolescents: 1-year incidence and psychosocial predictors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(11):1979–1992. doi: [10.1007/s00127-021-02085-x](https://doi.org/10.1007/s00127-021-02085-x)
13. Gámez-Guadix M, Mateos E, Wachs S, Blanco M. Self-Harm on the Internet Among Adolescents: Prevalence and Association With Depression, Anxiety, Family Cohesion, and Social Resources. *Psicothema*. 2022;34(2):233–239. doi: [10.7334/psicothema2021.328](https://doi.org/10.7334/psicothema2021.328) PMID: 35485536
14. Hu Z, Yu H, Zou J, Zhang Y, Lu Z, Hu M. Relationship among self-injury, experiential avoidance, cognitive fusion, anxiety, and depression in Chinese adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Brain Behav*. 2021;11(12):e2419. doi: [10.1002/brb3.2419](https://doi.org/10.1002/brb3.2419)
15. Кузнецова СО, Такмакова МВ. Личностные особенности юношей с самоповреждающим поведением и с субклинической депрессией. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2021;3:454–465. doi: [10.17072/2078-7898/2021-3-454-465](https://doi.org/10.17072/2078-7898/2021-3-454-465)  
Kuznetsova SO, Takmakova MV. Personal traits of young men with self-injurious behavior and with subclinical depression. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofia. Psihologia. Sociologia/Perm university herald. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2021;3:454–465. (In Russ.). doi: [10.17072/2078-7898/2021-3-454-465](https://doi.org/10.17072/2078-7898/2021-3-454-465)
16. Lee JY, Kim H, Kim SY, Kim JM, Shin IS, Kim SW. Non-suicidal self-injury is associated with psychotic like experiences, depression, and bullying in Korean adolescents. *Early Interv Psychiatry*. 2021;15(6):1696–1704. doi: [10.1111/eip.13115](https://doi.org/10.1111/eip.13115)
17. Richmond-Rakerd LS, Caspi A, Arseneault L, Baldwin JR, Danese A, Houts RM, Matthews T, Wertz J, Moffitt TE. Adolescents Who Self-Harm and Commit Violent Crime: Testing Early-Life Predictors of Dual Harm in a Longitudinal Cohort Study. *Am J Psychiatry*. 2019;176(3):186–195. doi: [10.1176/appi.ajp.2018.18060740](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18060740)
18. Польская НА. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014;2(81):140–152.  
Polskaya NA. Causes of self-harm in youth (based on the self-report scale). *Counseling psychology and psychotherapy*. 2014;2(81):140–152. (In Russ.).
19. Liu X, Liu ZZ, Jia CX. Repeat self-harm among Chinese adolescents: 1-year incidence and psychosocial predictors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(11):1979–1992. doi: [10.1007/s00127-021-02085-x](https://doi.org/10.1007/s00127-021-02085-x) Epub 2021 Apr 16. PMID: 33861354
20. Zubrick SR, Hafekost J, Johnson SE, Sawyer MG, Patton G, Lawrence D. The continuity and duration of depression and its relationship to non-suicidal self-harm and suicidal ideation and behavior in adolescents 12–17. *J Affect Disord*. 2017;220:49–56. doi: [10.1016/j.jad.2017.05.050](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.050)

#### Сведения об авторах

Вячеслав Дмитриевич Евсеев, кандидат медицинских наук, отделение аддитивных состояний, НИИ психического здоровья, ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН», Томск, Россия, <http://orcid.org/0000-0002-5078-1664>

[slawix@mail.ru](mailto:slawix@mail.ru)

Николай Александрович Бохан, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения аддитивных состояний, директор НИИ психического здоровья, ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН», Томск, Россия, <http://orcid.org/0000-0002-1052-855X>

[mental@tnimc.ru](mailto:mental@tnimc.ru)

Анна Исаевна Мандель, доктор медицинских наук, профессор, НИИ психического здоровья, ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН», Томск, Россия, <http://orcid.org/0000-0002-6020-6604>

[anna-mandel@mail.ru](mailto:anna-mandel@mail.ru)

Светлана Викторовна Кадочникова, кандидат медицинских наук, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет»; ОГАУЗ Томская клиническая психиатрическая больница, Томск, Россия, <http://orcid.org/0000-0002-9780-6494>

[svetlanakadochnikova23@mail.ru](mailto:svetlanakadochnikova23@mail.ru)

**Information about the authors**

*Vyacheslav D. Evseev*, Candidate of Medical Sciences, Addiction Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0002-5078-1664>

[slawix@mail.ru](mailto:slawix@mail.ru)

*Nikolay A. Bokhan*, Academician of the Russian Academy of Sciences, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of Addiction Department, Director of Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences; Head of Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0002-1052-855X>

[mental@tnimc.ru](mailto:mental@tnimc.ru)

*Anna I. Mandel*, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0002-6020-6604>

[anna-mandel@mail.ru](mailto:anna-mandel@mail.ru)

*Svetlana V. Kadochnikova*, Candidate of Medical Sciences, Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy, Siberian State Medical University, Tomsk, Russia, <http://orcid.org/0000-0002-9780-6494>

[svetlanakadochnikova23@mail.ru](mailto:svetlanakadochnikova23@mail.ru)

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*There is no conflict of interest.*

Дата поступления 28.06.2022  
Received 28.06.2022

Дата рецензии 26.07.2022  
Revised 26.07.2022

Дата принятия 27.09.2022  
Accepted for publication 27.09.2022