

© Дарьин Е.В., 2019  
УДК: 616.89-008.441.45  
DOI 10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14

## Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков

Е.В. Дарьин

*Специализированная психоневрологическая больница, пос. Заречный, Краснодарский кр., Россия*

В статье рассматривается несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) у подростков, которое в настоящее время является широко распространенной проблемой, как в Российской Федерации, так и во всем мире. Рассмотрены основные виды и формы НССП, причины и механизмы возникновения, отличие от других форм аутодеструктивного поведения.

**Ключевые слова:** самоповреждающее поведение, аутоагрессивное несуицидальное поведение, самоповреждения, подростки, обзор.

**Для цитирования:** Дарьин Е.В. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. *Медицинский вестник Юга России*. 2019;10(4):6-14. DOI 10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14

**Контактное лицо:** Дарьин Евгений Владимирович, darineugene@gmail.com.

## Non-suicidal self-harming behavior of adolescents

E.V. Darin

*Specialized neuropsychiatric hospital, Zarechny village, Krasnodar region, Russia*

The article discusses non-suicidal self-harming behavior (NSPP) in adolescents, which is currently a widespread problem both in the Russian Federation and around the world. The main types and forms of NSPP, the causes and mechanisms of occurrence, the difference from other forms of self-destructive behavior are considered.

**Keywords:** self-harming behavior, autoaggressive non-suicidal behavior of self-harm, adolescents, review.

**For citation:** Darin E.V. Non-suicidal self-harming behavior of adolescents. *Medical Herald of the South of Russia*. 2019;10(4):6-14. (In Russ.) DOI 10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14

**Corresponding author:** Evgenij V. Dar'in, darineugene@gmail.com.

### Введение

Самоповреждающее поведение (поведение аутоагрессивного характера) в настоящее время широко распространено среди подростков различных групп риска. Исследователями отмечается увеличение числа самоповреждений в последние годы, что зачастую вызывает необратимые последствия, которые негативно влияют и психологическое благополучие и на физическое здоровье подростков. Следует отметить, что масштабных исследований самоповреждений как в нашей стране, так и за рубежом очень мало, несмотря на то что, по данным Hawton et al. [1], в настоящее время средний процент подростков, прибегавших к самоповреждению, составляет 10 – 13 % и имеет тенденцию к увеличению.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) у подростков в настоящее время — распространенная проблема как в Российской Федерации, так и во всем мире [2-7 и др.]. Группой исследователей Оксфордского университета на основании национальных данных

о суицидах, данных пяти больниц о самоповреждениях и данных широкомасштабных опросов в школах проведена оценка относительной частоты самоповреждений английских подростков 12 – 17 лет [6].

Полученные результаты были представлены в виде модели айсберга:

- «Верхушка» — летальные самоповреждения (суициды), явное, но не распространенное явление.
- «Тело айсберга» — самоповреждения, которые приводят к обращению в клинические службы, явная и достаточно распространенная проблема.
- «Подводная часть айсберга» — самоповреждения в обществе, в высокой мере скрыты.

Исследователями доказано, что на каждого подростка с суицидом приходится около 370 подростков, попавших в больницу из-за самоповреждений, и 3900 подростков, которые сообщили о самоповреждениях. Уровень скрытых (несуицидальных) самоповреждений в сообществе находился на одном уровне среди подростков 12–14 и 15–17 лет [6].

Согласно данным в российской выборке (N=643), от 10 до 14 % старших школьников и студентов указали на один случай самопорезов, а 3 % отмечали высокую частоту самопорезов, причём у девушек чаще самоповреждения регистрировались, а у юношей они были более тяжёлыми [3].

Chris Nicholson, ссылаясь на данные врачей общей практики Великобритании, указывает, что за период с 2014 по 2017 гг. частота самоповреждений у девочек 13–16 лет возросла на 68 %. Среди девочек в три раза чаще встречались самоповреждения, чем среди мальчиков. Также отмечен более высокий риск суицидов среди тех, кто наносил самоповреждения, они в 50 раз чаще пытались покончить с собой [9].

Канадскими исследователями также показана наибольшая склонность к несуицидальным самоповреждениям у девочек-подростков с симптомами депрессии, диагнозом СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности) и расстройствами настроения. При этом отмечается, что подростки, обратившиеся за помощью в кризисной ситуации, меньше склонны к несуицидальным самоповреждениям [10].

Peter Taylor показал, что для 63 – 78 % лиц, совершивших несуицидальные самоповреждения, они выступали краткосрочной стратегией облегчения эмоционального дистресса, при этом данный способ решения проблем оказывает недолгую помощь, а в долговременной перспективе приводит лишь ухудшению положения [11].

Усугубляют ситуацию расстройства настроения и поведенческие расстройства. Канадские ученые утверждают, что депрессией детей и подростков осложняется процесс совладения со сложными ситуациями, оказывая значительное влияние на способности регулировать эмоции, что ведет к тому, что дети и подростки фокусируются исключительно на негативных аспектах жизни. Исследователями выявлено, что депрессии, расстройства настроения, СДВГ и расстройство социального поведения выступают предикторами несуицидальных самоповреждений [3].

Самоповреждающее поведение явно причиняет вред организму и жизнедеятельности подростка в целом. Данный феномен может быть симптомом некоторых психиатрических заболеваний, а может носить самостоятельный характер. В связи с этим крайне важно понять и разграничить условия проявления самоповреждающего поведения.

В настоящее время НССП является критической проблемой охраны психического здоровья среди подростков. Однако получение точных данных по различным возрастам и выборкам затруднено в силу недостатка оценок проявления НССП в широкомасштабных исследованиях среди населения. Данные по распространенности НССП на территории Российской Федерации и вовсе, по всей видимости, отсутствуют, так как большая часть научных работ ссылается только на показатели, выявленные зарубежными исследователями.

Сделать какие-либо выводы о масштабах распространения НССП в России можно только на основании частных сообщений о столкновении с подобными случаями со стороны практикующих специалистов, особенно ориентированных на работу с подростковыми и молодежными возрастными группами.

Выявление точных показателей по НССП также затруднено и недостатком согласованности в концептуализации этого феномена. Существует ряд ключевых вопросов, важных для правильного понимания и лечения НССП, на которые стоит обратить внимание. Первым из этих вопросов являются соотношения между НССП и суицидальным поведением. НССП как разновидность аутоагрессивного поведения часто может быть ошибочно принято за попытку суицида, например, из-за порезов на запястьях. Как для практикующих специалистов, так и для исследователей важно понимать, как различать НССП и попытки суицида во избежание неправильной диагностики и подбора лечения, которое в последнем случае может включать меры по принудительной госпитализации.

Кроме того, подобное разграничение важно для исследователей при определении распространения, эпидемиологии и биопсихосоциальных коррелятов для указанных феноменов. Несмотря на значительные успехи в понимании разрыва и различий между НССП и суицидальным поведением, соотношения между этими феноменами являются комплексными и требуют дальнейшего изучения.

Вторым ключевым вопросом являются соотношения между НССП и психическими расстройствами. Ранние исследования сообщали о самоповреждениях как о симптоме, встречающемся у людей с серьезными психическими расстройствами, требующими стационарной психиатрической помощи. В четвертой редакции Руководства по диагностике и статистике психических расстройств (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders или DSM-IV), принятого Американской Психиатрической Ассоциацией (American Psychiatric Association или APA), феномен НССП упоминается лишь однажды как симптом пограничного расстройства личности (Borderline Personality Disorder или BPD) [12].

Однако последние исследования показали, что НССП может встречаться при различных диагнозах, а также и у людей, совсем не соответствующих критериям какого-либо психиатрического диагноза. Кроме того, следует учитывать различные формы проявления НССП и значительные различия в психологических характеристиках людей с его проявлениями. Это вызывало вопросы о правомерности определения НССП в качестве симптома пограничного расстройства личности, когда оно также может быть выявлено без диагностики этого расстройства.

В связи с вышеизложенным ряд исследователей общался о необходимости признания НССП в качестве отдельного диагноза, и в ходе разработки пятой редакции DSM подобные формальные предложения поступили сразу от двух рабочих групп — Детских и подростковых расстройств и Расстройств настроения. В результате в опубликованном в мае 2013 г. руководстве DSM-V несуицидальные самоповреждения были выделены в качестве отдельной категории в разделе Conditions for Further Study (Положения для будущих исследований).

Недостаток согласованности в терминологии приводит к осложнениям при сравнении показателей в различных исследованиях и определении наилучшей интерпретации для этих показателей. Другой проблемой является тот факт, что не во всех исследованиях приведено рабо-

чье определение рассматриваемого поведения, что затрудняет точное понимание другими исследователями, к каким конкретно актам относятся полученные показатели. Наконец, рабочее определение не всегда в ясном виде доносится до участников исследования, и респондентам сложно распознать, что именно исследователи оценивают. Это может искажать оценку распространенности и другие результаты ввиду того, что исследователи и респонденты имеют разное представление об измеряемом явлении. Однако, несмотря на эти таксономические и методологические проблемы, были предприняты серьезные усилия для измерения показателей по НССП.

Большинство исследований использует показатели lifetime prevalence (LTP — распространенность в течение жизни, число индивидов, которые в определенный момент своей жизни до периода оценки имели опыт проявления поведения, в сравнении с общим числом индивидов в выборке).

Исторически считалось, что самоповреждающее поведение — достаточно редкий феномен, который проявляется у небольшой части населения с различными психическими заболеваниями. После того как НССП привлекло внимание клиницистов, исследователей и медиа, показатели выявили, что оба этих предположения были неверны. Также, многие исследователи предполагают рост показателей НССП, что подтверждается показателями среди более молодых групп населения. Однако следует отметить некоторые факты, которые затрудняют оценку роста показателей. Так, показатели, получаемые в клинических условиях, могут не включать акты, когда индивиды не обращаются за профессиональной помощью; также риск стигматизации может препятствовать участию некоторых индивидов в исследованиях. Кроме того, не существует некоторых базовых показателей, с которыми можно сравнивать последние полученные показатели, так как лишь немногие исследования описывали показатели в 90-х гг. и ранее. Также, некоторая часть данных, говорящих о повышении показателей НССП может быть связана с расширением понимания феномена в эмпирических исследованиях.

В начале 80-х гг. сообщалось о показателях распространенности НССП среди около 400 индивидов из 100 000 [13]; уже в конце 80-х гг. показатели выросли примерно до 750 из 100 000 индивидов [14]. В своей работе, предложившей формальную классификацию НССП, Favazza сообщал о том, что более 1 % населения имеет проявления НССП. Появление его работы привело к повышению интереса к феномену и исследованиям показателей по НССП среди различных возрастных групп.

Несмотря на то что НССП не является распространенным феноменом среди детей относительно других возрастных групп, исследования показали, что проявления НССП могут начинаться в среднем детстве, и, возможно, в возрасте от 4 лет в отдельных случаях [15]. В исследованиях НССП среди студентов примерно 5 % из представленной выборки сообщили о том, что они начали самоповреждаться в возрасте менее 10 лет [16]. Есть также и другие исследования, в которых подростки и молодые взрослые сообщали о том, что начинали самоповреждаться в период от среднего до позднего детства [17].

Исследования, обращенные к проявлениям НССП в детском возрасте, скудны, основаны на ретроспективных сообщениях со стороны взрослых и подростков, таким образом, эта тема остается перспективной для будущей работы в данном направлении.

Большинство самоповреждающихся индивидов начинают проявлять такое поведение в период от раннего до среднего подросткового возраста, средний возраст начала проявлений НССП варьируется от 12 до 16 лет [18-19]. Данные о преобладании НССП среди молодежи привели к увеличению усилий, направленных на понимание распространенности в этой возрастной группе. Показатели проявлений НССП среди молодежи обычно варьируются примерно от 10 до 15 % от общей выборки [19-20], некоторые исследования показывают даже большую распространенность. Так, например, в одном из последних исследований среди подростков почти 47 % опрошенных сообщили о самоповреждении хотя бы раз за последний год [21], хотя если учитывать только наиболее серьезные формы НССП, показатели становятся более близки к оценкам из других исследований.

Начиная с первого эпизода самоповреждения возникает повышенный риск повторного проявления НССП. Хотя до конца непонятно, почему НССП имеет тенденцию проявляться именно в период от раннего до среднего подросткового возраста, есть некоторые доказательства, которые позволяют предположить ряд факторов, усиливающих риск НССП в этом возрасте, включая период полового созревания (чаще всего поздний или заверченный), депрессия, злоупотребление алкоголем и проявление сексуальной активности [22].

В дополнение к общим выборкам среди молодых людей также важно упомянуть о показателях по НССП в выборках среди подростков, которым оказывается клиническая и стационарная помощь. Показатели в таких выборках значительно выше по сравнению с общими, они варьируются от 40 до 61 % [23-24]. Наиболее простое объяснение более высоких показателей заключается в том, что индивиды, представленные в этих выборках, гораздо чаще имеют психиатрические осложнения, а также в том, что серьезные проявления НССП могут, в свою очередь, привести к госпитализации. Другой аспект заключается во влиянии межличностных переменных: возможности так называемого «поведенческого заражения» (behavioral contagion) несуйцидальными самоповреждениями в клинических условиях. Существуют задокументированные подтверждения того, что присутствие одного молодого человека с проявлением НССП в стационарных условиях повышает риск возникновения подобных проявлений у других [21, 25-27].

Несмотря на то что НССП часто начинает проявляться в подростковом возрасте, оно также может хорошо сохраняться в ранней взрослости, в то же время, НССП может впервые проявляться у индивидов, принадлежащих к числу молодых взрослых. Одно из последних исследований НССП среди студентов высших учебных заведений выявило, что среди тех, кто сообщает о проявлении НССП, приблизительно 40 % сообщили о начале этих проявлений в их поздних подростковых годах или периоде ранней взрослости [16]. Таким образом, молодые взрослые представляют собой еще одну возрастную груп-

пу, важную для рассмотрения, некоторые исследователи даже предполагают, что они представляют собой группу с наивысшей степенью риска проявлений НССП [28-29].

Одно из первых исследований, направленных на изучение молодых взрослых, показало, что в выборке из студентов 12 %, по меньшей мере, один раз имели проявления НССП [30]. С тех пор средние показатели распространенности НССП среди молодых взрослых сосредоточены около 17 %, с показателями из различных исследований, варьирующимися от 5 до 35 % [16, 30-31].

Стоит отметить, что исследования показателей по НССП среди молодых взрослых зачастую ограничены небольшими выборками и/или случайными выборками, в которых привлеченные к исследованию люди выбираются по принципу их доступности для исследователя. В крупных, рандомизированных исследованиях НССП среди студентов американских высших учебных заведений Whitlock и его коллеги выявили, что 17 % молодых взрослых имели проявления НССП, по меньшей мере, один раз [16].

Из них приблизительно 75 % сообщили о повторяющихся эпизодах НССП и около 38,6 % отметили, что они впервые самоповреждали себя в позднем подростковом возрасте или возрасте ранней зрелости, что предполагает важность изучения НССП в период от ранней до средней зрелости. НССП широко распространено среди молодых взрослых и поддерживают точку зрения, согласно которой показатели по НССП могут расти; однако, как было отмечено ранее, существует недостаток в данных по более ранним поколениям, с которыми можно было бы производить сравнения. Тем не менее, НССП представляет серьезную проблему охраны психического здоровья для этой возрастной группы.

НССП зачастую может сохраняться многие годы, и в некоторых случаях также переходить в период зрелости. Несмотря на это, показатели по НССП в выборках из взрослых сообщают о не столь большой распространенности в сравнении с остальными возрастными группами (т.е. молодежью и молодыми взрослыми). Результаты исследований, связанные с этой возрастной группой, предполагают, что примерно 4 % из возрастной группы взрослых самоповреждаются [32-33].

Подобно показателям по подросткам, показатели НССП в клинических выборках взрослых выше, чем в выборках из общей популяции. Таким образом, если общие выборки сообщают о показателе в 4 %, показатели для взрослых, находящихся в условиях стационарного лечения, варьируются от 4 до 21 % [32]. К сожалению, показатели по НССП среди взрослых и пожилых взрослых (например, лиц в возрасте старше 60) не так хорошо изучены, или исследования изучали НССП вместе с другими формами аутоагрессивного поведения (например, передозировками и попытками суицида), что делает сложным точную оценку показателей. Однако определенно можно сказать, что показатели по НССП среди более старших взрослых выглядят значительно меньшими по сравнению с показателями среди популяции молодежи и молодых взрослых.

В ранних исследованиях предполагалось, что НССП проявляется преимущественно у представительниц женского пола, — преобладающая на тот момент точка зре-

ния, поддержанная сообщениями из различных исследований среди популяции молодежи и взрослых [23, 34-35].

Более поздние исследования показали, что показатели по мужскому и женскому полу могут отличаться в значительно меньшей степени, чем ранее предполагалось, так как ряд работ совсем не показывает значимых различий по полу в оценках показателей по проявлениям НССП в течение жизни [32-33, 36-37]. Возможно, что половые различия имеют значения лишь в тех случаях, когда речь заходит о частоте проявлений поведения. В последних исследованиях, изучающих НССП, не было выявлено значимых различий по половому признаку в истории проявлений поведения в течении жизни; однако, когда речь заходит о том, как часто поведение проявляется, у представительниц женского пола наблюдается большая частота проявлений НССП [16].

В соответствии с данными, показывающими, что НССП может различаться по частоте проявлений у различных полов, показатели также говорят о различиях в использовании различных методов самоповреждения.

Например, есть некоторые доказательства, позволяющие предположить, что подростки и молодые взрослые женского пола чаще используют нанесение порезов, чем представители мужского пола [16, 29], также представительницы женского пола из числа молодых взрослых могут быть более склонны к повреждению кожи как разновидности НССП, чем представители мужского пола [16].

В отношении представителей мужского пола существуют также доказательства, позволяющие предположить, что они чаще наносят себе повреждения через сильные удары кулаком по различным объектам. Также обнаруживаются схожие характеристики, показывающие, что представители мужского пола используют самоизбиение в качестве метода самоповреждения чаще, чем представительницы женского пола [16].

Различия по половому признаку также могут иметь место относительно частей тела, которым наносятся повреждения. Среди молодых взрослых, представители мужского пола чаще повреждают свои руки, чем представительницы женского пола; тогда как последние повреждают запястья и бедра чаще, чем представители мужского пола [16]. Будущие исследования должны выявить как варьируются различные особенности НССП (такие как метод самоповреждения, выбор места и степень повреждения) и частота его проявлений в зависимости от пола.

Исследование проявлений НССП в различных этнических группах представляет собой важную, но неисследованную область. Так, например, существуют некоторые доказательства, которые позволяют предположить, что в Соединенных Штатах Америки мысли и акты, связанные с несуицидальными и суицидальными самоповреждениями, больше распространены среди представителей молодежи из числа коренных народов Америки и испаноязычных жителей по сравнению с белыми и черными подростками [38]. В Великобритании показатели по самоповреждениям, которые включают несуицидальные самоповреждения, но не ограничиваются ими, наиболее высоки для южноазиатских женщин [39-40].

Другие исследования, относящиеся исключительно к НССП, весьма неоднозначны. Результаты этих исследований показывают, что НССП чаще проявляется среди



белых людей [30, 41-43], тогда как другие исследования предполагают, что показатели схожи в сравнении с различными группами меньшинств [16]. Несмотря на то что НССП часто проявляется независимо от пограничного расстройства личности, также частыми являются случаи, когда НССП и пограничное расстройство личности проявляются вместе. Сильная взаимосвязь между пограничным расстройством личности и НССП сохраняется, даже если не учитывать самоповреждение или суицидальное поведение в качестве измерений пограничного расстройства личности [33, 44].

Одна из причин совместного проявления заключается в том, что пограничное расстройство личности и НССП связаны с негативными эмоциями, которые трудно контролировать. Последние исследования предполагают, что эмоциональная дисрегуляция это ключевая особенность, как пограничного расстройства личности, так и НССП [45-46].

Литературные обзоры показывают, что НССП может проявляться совместно с каким-либо (или несколькими) психиатрическими расстройствами. Они включают большее депрессивное расстройство, основные тревожные расстройства, такие как посттравматическое стрессовое расстройство, связанные с употреблением алкоголя или веществ расстройство, и расстройства пищевого поведения [37, 43, 46-48].

Последние исследования абсолютно опровергают точку зрения, согласно которой НССП является не более, чем признаком пограничного расстройства личности. Конкретнее, исследователи рассмотрели особенности NSSI (такие как метод, контекст и причины), используя анализ латентных классов для того, чтобы определить, существуют ли различные клинически значимые подгруппы индивидов, которые имеют проявления НССП [47, 49]. Результаты этих исследований говорят о том, что НССП не указывает на конкретный диагноз и выходят за пределы подобного понимания, чтобы выявить важные группы индивидов, которые самоповреждаются.

В одном из этих исследований [47] были выявлены четыре группы индивидов. Первая группа включает в себя индивидов, которые «экспериментировали» с самоповреждениями и потому только пробовали их в некоторых случаях, имели наименьшее количество актов проявления НССП, по сравнению с остальными группами. Эта группа также имеет наименьшее количество клинически значимых симптомов. Вторая группа показывает более ранний возраст начала проявлений НССП и более частые проявления НССП, по сравнению с первой группой. Индивиды в этой группе также чаще имеют проявления в виде кусания, ущемления, ударов/самоизбиения в качестве используемых методов самоповреждения. Третья и четвертая группы характеризуются наиболее значительными проявлениями психиатрических симптомов.

Третья группа, которая характеризуется наличием тревоги, имеет проявления в виде различных методов самоповреждений, таких как сильные удары/ушибы, порезы, кусание, выдергивание волос, ущемление и расцарапывание. Индивиды в этой группе характеризуются как внутриличностными, так и межличностными причинами поведения. В противоположность этому, индивиды из четвертой группы использовали преимущественно поре-

зы для самоповреждения и делали это наедине, что говорит о преобладании внутриличностных причин НССП. Эти индивиды также отличались меньшей импульсивностью по сравнению с другими; следовательно, они могли совершать более продуманные и взвешенные действия при самоповреждении.

В другом исследовании [49] было выделено три группы. Первая группа состояла преимущественно из женщин, которые предпочитали использовать один метод самоповреждения. Индивиды из этой группы также сообщали о том, что их самоповреждения были умеренны по частоте (менее 11 эпизодов), и нанесенные повреждения, в основном, наносили только поверхностный ущерб тканям. Вторая группа состоит преимущественно из мужчин, которые использовали от двух до трех способов ударов/самоизбиения. Эти повреждения наносили легкий ущерб тканям. Частота проявлений НССП в этой второй группе также была ниже по сравнению с первой (т.е. от 2 до 10 эпизодов).

Наконец, третья группа, также, как и первая, состояла преимущественно из женщин и представлена более серьезной группой индивидов, которые самоповреждаются. В частности, индивиды из этой группы использовали более трех различных методов самоповреждения. Эта группа, в сравнении с остальными двумя, также характеризуется более частыми проявлениями НССП и показывает более тяжелую степень повреждений при нанесении ущерба тканям. Эта третья группа также отличается более частыми случаями проявлений расстройств пищевого поведения, суицидального поведения, пережитого в прошлом плохого обращения, и получения фармакологической и психологической помощи в связи с психическими проблемами.

На основании этих выводов становится очевидно, что индивиды, которые имеют проявления НССП представляют собой неоднородную группу; также ясно, что НССП не связано с каким-то определенным диагнозом (например, с пограничным расстройством личности).

## Заключение

Таким образом, подгруппы индивидов, которые самоповреждаются, могут существовать и быть идентифицированы в соответствии с ключевыми особенностями их поведения. Различные группы индивидов, которые самоповреждаются, могут заслуживать отдельных подходов в оценке и лечении. Для будущих исследований важно дальнейшее изучение этих (и, возможно, других) групп, выделяемых по различным критериям проявлений НССП, его функций, а также сопутствующим клиническим осложнениям и психосоциальной истории.

Различные вопросы заслуживают рассмотрения в исследованиях НССП в различных группах. Во-первых, отсутствие согласованности используемых терминов может затуманивать оценку НССП в различных группах; как отмечалось выше, многие исследования не разграничивают мысли и поведение, связанные с несуицидальными самоповреждениями с мыслями и поведением, предполагающими суицидальные самоповреждения.

Во-вторых, культурный контекст гарантирует расхождения относительно понимания НССП, так как в определении НССП содержится указание на то, что под

него попадают самоповреждения, которые не приняты в обществе или культуре

В целом, в данной области необходимо проведение дальнейших исследований для определения, каким образом различаются показатели по поведению и различным характеристикам (таким, как методы и тяжесть) несуйцидальных самоповреждений среди индивидов. Отдельно стоит отметить, что подобные показатели,

представленные лишь небольшим числом исследований для западных стран, совершенно отсутствуют для населения Российской Федерации ввиду общей неизученности феномена на территории страны.

*Исследование не имело спонсорской поддержки.*

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Hawton K., Saunders K., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. // *Lancet*. – 2012. – V.379(9834). – P. 2373–2382. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
2. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2016. – Том 24. № 3. – С. 42–68. doi:10.17759/cpp.2016240304
3. Польская Н.А. *Психология самоповреждающего поведения*. – М.: Ленанд; 2017.
4. Berger E., Hasking P., Martin G. Adolescents' perspectives of youth non-suicidal self-injury prevention. // *Youth & Society*. – 2017. – V.49(1). – P.3–22. doi: 10.1177/0044118X13520561
5. Crisp S. Explainer: what is self-harm and why do people do it? // *The Conversation*. Available from: <https://theconversation.com/profiles/simon-crisp-6225> Accessed on September 12, 2019.
6. Geulayov G., Casey D., McDonald K.C., Foster P., Pritchard K., et al. 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. // *The Lancet Psychiatry*. – 2018. – V.5(2). – P.167–174. doi:10.1016/S2215-0366(17)30478-9.
7. Gratz K.L., Chapman A.L. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. // *Psychology of Men and Masculinity*. – 2007. – V.8(1). – P.1–14. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.1
8. Geulayov G., Casey D., McDonald K.C., Foster P., Pritchard K., et al. 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. // *The Lancet Psychiatry*. – 2018. – V.5(2). – P.167–174. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9.
9. Nicholson C. More teenage girls are self harming than ever before – here's why. // *The Conversation*. Available from: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-self-harming-than-ever-before-heres-why-86010> Accessed on September 12, 2019.
10. Baiden P., Stewart S.L., Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings // *Child Abuse & Neglect*. – 2017. – V.69. – P.163–176. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.011
11. Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J.M. A metaanalysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. // *Journal of Affective Disorders*. – 2018. – V.227. – P.759–769. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.073
12. Zetterquist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. – 2015. – V.9(31). – P.1–13. doi: 10.1186/s13034-015-0062-7

## REFERENCES

1. Hawton K., Saunders K., O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012;379(9834):2373–2382.
2. Bannikov GS, Fedunina NY, Pavlova TS, Vikhristyuk OV, Letova AV, Bazhenova MD. Mechanisms of self-harm behavior in non-clinical adolescent population: the results of monitoring in Moscow schools. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*. 2016;24(3):42–68. doi: 10.17759/cpp.2016240304. (In Russ.)
3. Pol'skaja NA. *Psikhologiya samopovrezhdajushhego povedenija*. Moscow: Lenand; 2017. (In Russ.)
4. Berger E, Hasking P, Martin G. Adolescents' perspectives of youth non-suicidal self-injury prevention. *Youth & Society*. 2017;49(1):3–22. doi: 10.1177/0044118X13520561
5. Crisp S. Explainer: what is self-harm and why do people do it? *The Conversation*. Available from: <https://theconversation.com/profiles/simon-crisp-6225> Accessed on September 12, 2019.
6. Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, et al. 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. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):167–174. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9.
7. Gratz KL, Chapman AL. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men and Masculinity*. 2007;8(1):1–14. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.1
8. Geulayov G, Casey D, McDonald KC, Foster P, Pritchard K, et al. 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. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(2):167–174. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30478-9.
9. Nicholson C. More teenage girls are self harming than ever before – here's why. *The Conversation*. Available from: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-self-harming-than-ever-before-heres-why-86010> Accessed on September 12, 2019.
10. Baiden P, Stewart SL, Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect*. 2017;69:163–176. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.011
11. Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. A metaanalysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*. 2018;227:759–769. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.073
12. Zetterquist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015;9(31):1–13. doi: 10.1186/s13034-015-0062-7
13. Pattison E, Kahan M. The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*. 1983;140(7):867–872. doi: 10.1176/ajp.140.7.867

13. Pattison E., Kahan M. The deliberate self-harm syndrome. // *American Journal of Psychiatry*. – 1983. – V.140(7). – P.867-872. doi: 10.1176/ajp.140.7.867
14. Favazza A.R., Conterio K. The plight of chronic self-mutilators. // *Community Mental Health*. – 1988. – V.24(1). – P.22-30. doi: 10.1007/bf00755050
15. Yates T.M., Carlson E.A., Egeland B. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. // *Development and Psychopathology*. – 2008. – V.20(2). – P.651-672. doi: 10.1017/S0954579408000321
16. Whitlock J., Eckenrode J., Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. // *Pediatrics*. – 2006. – V.117(6). – P.1939-1948. doi: 10.1542/peds.2005-2543
17. Lewis S.P., Santor D.A. Development and validation of the self-harm reasons questionnaire. // *Suicide and Life-threatening Behavior*. – 2008. – V.38(1). – P.104-115. doi: 10.1521/suli.2008.38.1.104.
18. Nock M.K., Prinstein M.J. A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2004. – V.72(5). – P.885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
19. Ross S., Heath N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. // *Journal of Youth and Adolescence*. – 2002. – V.31. – P.67-77. doi: 10.1023/A:1014089117419
20. Laye-Gindhu A., Schonert-Reichl K.A. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of selfharm. // *Journal of Youth and Adolescence*. – 2005. – V.34. – P.447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z
21. Lloyd-Richardson E.E., Perrine N., Dierker L., Kelley M.L. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. // *Psychological Medicine*. – 2007. – V.37(8). – P.1183-1192. doi: 10.1017/S003329170700027X
22. Patton G.C., Hemphill S.A., Beyers J.M., Bond L., Toumbourou J.W., et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2007. – V.46(4). – P.508-514. doi: 10.1097/chi.0b013e31803065c7
23. Darche M.A. Psychological factors differentiating self-mutilating and nonself-mutilating adolescent inpatient females. // *Psychiatric Hospital*. – 1990. – V.21. – P.31-35.
24. DiClemente R.J., Ponton L.E., Hartley D. Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 1991. – V.30(5). – P.735-739.
25. Ghaziuddin M., Tsai L., Naylor M., Ghaziuddin N. Mood disorder in a group of self-cutting adolescents. // *Acta Paedopsychiatrica*. – 1992. – V.55(2). – P.103-105.
26. Taiminen T.J., Kallio-Soukainen K., Nokso-Kovisto H., Kaljonen A., Helenius H. Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. – 1998. – V.37. – P.211-217. doi: 10.1097/00004583-199802000-00014
27. Walsh B.W. *Treating self-injury: A practical guide*. - New York: Guilford Press; 2006.
28. White V.E., Trepal-Wollenzier H., Nolan J.M. College students and self injury: Intervention strategies for counselors. // *Journal of College Counseling*. – 2002. – V.5(2). – P.105-113. doi: 10.1002/j.2161-1882.2002.tb00212.x
29. Rodham K., Hawton K., Evans E. Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. – 2004. – V.43(1). – P.80-87. doi: 10.1097/00004583-200401000-00017
30. Gratz K.L. Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. // *Journal of*
14. Favazza AR, Conterio K. The plight of chronic self-mutilators. *Community Mental Health*. 1988;24(1):22-30. doi: 10.1007/bf00755050
15. Yates TM, Carlson EA, Egeland B. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*. 2008;20(2):651-672. doi: 10.1017/S0954579408000321
16. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006;117(6):1939-1948. doi: 10.1542/peds.2005-2543
17. Lewis SP, Santor DA. Development and validation of the self-harm reasons questionnaire. *Suicide and Life-threatening Behavior*. 2008;38(1):104-115. doi: 10.1521/suli.2008.38.1.104.
18. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(5):885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
19. Ross S, Heath N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31:67-77. doi: 10.1023/A:1014089117419
20. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the “whats” and “whys” of selfharm. *Journal of Youth and Adolescence*. 2005;34:447-457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z
21. Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*. 2007;37(8):1183-1192. doi: 10.1017/S003329170700027X
22. Patton GC, Hemphill SA, Beyers JM, Bond L, Toumbourou JW, et al. Pubertal stage and deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2007;46(4):508-514. doi: 10.1097/chi.0b013e31803065c7
23. Darche MA. Psychological factors differentiating self-mutilating and nonself-mutilating adolescent inpatient females. *Psychiatric Hospital*. 1990;21:31-35.
24. DiClemente RJ, Ponton LE, Hartley D. Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1991;30(5):735-739.
25. Ghaziuddin M, Tsai L, Naylor M, Ghaziuddin N. Mood disorder in a group of self-cutting adolescents. *Acta Paedopsychiatrica*. 1992;55(2):103-105.
26. Taiminen TJ, Kallio-Soukainen K, Nokso-Kovisto H, Kaljonen A, Helenius H. Contagion of deliberate self-harm among adolescent inpatients. // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. – 1998. – V.37. – P.211-217. doi: 10.1097/00004583-199802000-00014
27. Walsh BW. *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press; 2006.
28. White VE, Trepal-Wollenzier H, Nolan JM. College students and self injury: Intervention strategies for counselors. *Journal of College Counseling*. 2002;5(2):105-113. doi: 10.1002/j.2161-1882.2002.tb00212.x
29. Rodham K, Hawton K, Evans E. Reasons for deliberate self-harm: comparison of self-poisoners and self-cutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;43(1):80-87. doi: 10.1097/00004583-200401000-00017
30. Gratz KL. Measurement of deliberate self-harm: preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2001;23:253-263. doi: 10.1023/A:1012779403943
31. Nada-Raja S, Morrison D, Skegg K. A population-based study of helpseeking for self-harm in young adults. *Australia*



- Psychopathology and Behavioral Assessment*. – 2001. – V.23. – P.253-263. doi: 10.1023/A:1012779403943
31. Nada-Raja S., Morrison D., Skegg K. A population-based study of helpseeking for self-harm in young adults. // *Australia New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2003. – V.37(5). – P.600-605. doi: 10.1046/j.1440-1614.2003.01252.x
  32. Briere J, Gil E. Self-mutilation in a clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. // *American Journal of Orthopsychiatry*. 1998;68(4):609-620. doi: 10.1037/h0080369
  33. Klonsky E.D., Oltmanns T.F., Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. // *American Journal of Psychiatry*. – 2003. – V.160(8). – P.1501-1508. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1501
  34. Suyemoto K.L., Macdonald M.L. Self-cutting in female adolescents. // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. – 1995. – V.32(1). – P.162-171. doi: 10.1037/0033-3204.32.1.162
  35. Zlotnick C., Mattia J.I., Zimmerman M. Clinical correlates of self-mutilation in a sample of general psychiatric patients. // *The Journal of Nervous and Mental Disease*. – 1999. – V.187(5). – P.296-301. doi: 10.1097/00005053-199905000-00005
  36. Gratz K.L., Chapman A.L. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. // *Psychology of Men and Masculinity*. – 2007. – V.8(1). – P.1-14. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.1
  37. Skegg K. Self-harm. // *Lancet*. – 2005. – V.366. – P.1471-1483. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67600-3
  38. Evans J, Evans M, Morgan H.G., Hayward A., Gunnell D. Crisis card following self-harm: 12-month follow-up of a randomised controlled trial. // *The British Journal of Psychiatry*. 2005;187(2):186-187. doi: 10.1192/bjp.187.2.186
  39. Bhugra D., Baldwin D.S., Desai M. Attempted Suicide in West London, I. Rates across ethnic communities. // *Psychological Medicine*. – 1999. – V.29(5). – P.1125-1130. doi: 10.1017/s0033291799008910
  40. Cooper J., Kapur N., Webb R., Lawlor M., Guthrie E., et al. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. // *American Journal of Psychiatry*. – 2005. – V.162. – P.297-303. doi: 10.1176/appi.ajp.162.2.297
  41. Jones A. Self-mutilation in prison: A comparison of mutilators and nonmutilators. // *Criminal Justice and Behavior*. – 1986. – V.13. – P.286-296.
  42. Maden A, Chamberlain S, Gunn J. Deliberate self-harm in sentenced male prisoners in England and Wales: Some ethnic factors. // *Criminal Behavior in Mental Health*. – 2000. – V.10(3). – P.199-204. doi: 10.1002/cbm.357
  43. Guertin T, Lloyd-Richardson E, Spirito A., Donaldson D., Boergers J. Selfmutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 2001. – V.40(9). – P.1062-1069. doi: 10.1097/00004583-200109000-00015
  44. Польская Н.А. Эмоциональная регуляция у подростков с суицидальными попытками и самоповреждениями // *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. – 2017. – Т. 17, №2 – С. 191-193.
  45. Glenn C.R., Klonsky E.D. Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. // *Personality and Individual Differences*. – 2009. – V.46(1). – P.25-29. doi: 10.1016/j.paid.2008.08.020
  46. Klonsky E.D. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. // *Clinical Psychology Review*. – 2007. – V.27(2). – P.226-239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
  47. Klonsky E.D., Olino T.M. Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008;76(1):22-27. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.22.
  48. Nock MK, Joiner TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Nonsuicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. // *New Zealand Journal of Psychiatry*. 2003;37(5):600-605. doi: 10.1046/j.1440-1614.2003.01252.x



- analysis. // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2008. – V.76(1). – P.22-27. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.22.
48. Nock M.K., Joiner T.E., Gordon K.H., Lloyd-Richardson E., Prinstein M.J. Nonsuicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. // *Psychiatry Research*. – 2006. – V.144(1). – P.65-72. doi: 10.1016/j.psychres.2006.05.010
49. Whitlock J.L., Muehlenkamp J., Eckenrode J. Variation in non-suicidal self-injury: identification of latent classes in a community population of young adults. // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. – 2008. – V.37. – P.725-735. doi: 10.1080/15374410802359734.
- Psychiatry Research. 2006;144(1):65-72. doi: 10.1016/j.psychres.2006.05.010
49. Whitlock J.L., Muehlenkamp J., Eckenrode J. Variation in non-suicidal self-injury: identification of latent classes in a community population of young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2008;37(4):725-735. doi: 10.1080/15374410802359734.

#### Информация об авторе

**Дарьин Евгений Владимирович** – Врач психиатр, Специализированная психоневрологическая больница, пос. Заречный, Выселковский район, Краснодарский край, Россия. ORCID: 0000-0003-3486-3886. E-mail: darineugene@gmail.com

#### Information about the author

**Evgeny V. Darin** – psychiatrist in Specialized neuro-psychiatric hospital, pos. Zarechny, Vyselkovsky District, Krasnodar, Russia. ORCID: 0000-0003-3486-3886. E-mail: darineugene@gmail.com

Получено / Received: 14.10.2019

Принято к печати / Accepted: 18.10.2019