

## НЕСУИЦИДАЛЬНЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ. Часть III<sup>1</sup>

Е.Б. Любов, П.Б. Зотов

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия  
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень, Россия

### ADOLESCENTS NON-SUICIDAL SELF-INJURY: GENERAL AND PARTICULAR. Part III

Е.Б. Lyubov, P.B. Zotov

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research centre of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia  
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

#### Информация об авторах:

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Место работы и должность: главный научный сотрудник отделения клинической и профилактической суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, д. 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии. Адрес: 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

#### Information about the authors:

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work: Chief Researcher, Clinical and Preventive Suicidology Division, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: Russia, 107076, Moscow, 3/10 Poteshnaya str. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 625027, Tyumen, 67 Minskaya str., bldg. 1, office 102. Phone: +7 (3452) 270-510, email (corporate): note72@yandex.ru

В завершающей части обзора литературы сообщено о непосредственных и косвенных проявлениях, условных границах несуйцидальных самоповреждений подростков в континууме нарушений самоповреждающего поведения, отчасти, и в старших возрастах, рабочих критериях диагностики, оценочных шкалах. Предложена повестка дня дальнейших исследований и указаны методологические ограничения проведенных.

*Ключевые слова:* несуйцидальные намеренные самоповреждения, симптомы, диагноз, синдром несуйцидальных самоповреждений, критерии

Если человеку представляется случай помучить себя, он не так легко откажется от этой возможности.

*Э. Ремарк «Чёрный обелиск»*

If a person has a chance to torment himself, he will not give up this opportunity so easily.

*E. Remarque "The Black Obelisk"*

Несуйцидальное самоповреждение (НСХ) как «невидимое» поведение.

Такова уж природа гипотезы: как только человек её придумал, она из всего извлекает для себя пищу и с самого своего зарождения обыкновенно укрепляется за счёт всего,

Non-suicidal self-injury (NSSI) as "invisible" behavior.

Such is the nature of a hypothesis: as soon as a person has invented it, it draws food for itself from everything and from its very inception is usually strengthened at the expense of

<sup>1</sup> Часть I опубликована в журнале «Суицидология». 2020. Т. 11, № 3. Часть II опубликована в журнале «Суицидология». 2020. Т. 11, № 4.

что мы видим, слышим, читаем или понимаем. *L. Stern*

Симптомы «больших» психических расстройств, как шизофрения, биполярное и депрессивное расстройства, выражены неделями или годами. Однако клинические проблемы, как употребление психоактивных веществ (ПАВ), расстройства пищевого поведения или импульсного контроля (азартные игры) и / или СХ труднее изучать, потому что проявлены эпизодически и обычно вне внимания даже близких. Неэтично выявлять и наблюдать СХ опытным путём, поскольку причинение или возможность причинения вреда подростку нарушает основную цель клинического исследования. Учёные и клиницисты формулируют гипотезы о поведении, редко (если когда-либо) по ретроспективным, обобщённым самоотчётам. Этот подход информативен, но ограничен рядом ошибок и предубеждений. Экологическая моментальная оценка изучает характеристики, причины и последствия СХ в режиме реального времени вне лаборатории [1].

«При наличии отсутствия» диагностического теста и патогномичных симптомов, как пятен Бельского-Филатова, диагноз нСХ основан на сочетанной телесной и психиатрической оценке.

Знаки нСХ многообразны: шрамы, линейные, реж – узорчатые, свежие порезы, царапины, кровоподтёки и ожоги, острые предметы под рукой (ножик на брелке), татуировки и длинные рукава или брюки всепогодно, маскирующие шрамы, возможно, в виде рисунков и надписей упаднического содержания, также – частые «несчастные случаи» (травмы, переломы) [2, 3], актуальные межличностные конфликты, поведенческая и эмоциональная неустойчивость, импульсивность и непредсказуемость, сетования на беспомощность, безнадежность или бесполезность, отчаяние (указание на риск СП) [4]. Близкие обнаруживают следы нСХ случайно и склонны верить (обманываться рады) в их «случайный характер».

... я резала себе руки, потому что хотела порезаться. Несколько раз пыталась жечь себя, иногда себя била. *A. Launweg «Завтра я всегда была львом»*

Подростковые врачи-диспансеризаторы, школьные медсёстры становятся первыми контактными лицами в процессе поиска помощи. Однако лишь ¼ интернистов спрашивают или направляют подростков с СХ к психиатрам [5], вопреки противодействию близких.

Одна из причин недиагностики: нСХ связывают только с самопорезами. нСХ, согласно М.К. Nock и А.Р. Favazza [6] или DSM-5, умышленно и осознанно без намерения умереть (основной дифференцирующий признак нСХ).

Передозировка «рассеянного» и случайный порез при чистке рыбы – не нСХ.

Один из авторов настоящей статьи полвека назад (важно для понимания «кейса») в нетрезвой компании выпускников

everything that we see, hear, read or comprehend. *L. Stern*

Symptoms of "major" mental disorders such as schizophrenia, bipolar and depressive disorders last for weeks or years. However, clinical problems like substance abuse (SAD), eating disorders or impulse control (gambling) and / or NSSI are more difficult to study because they are episodic and usually fall off the attention of even loved ones. It is unethical to identify and observe NSSI empirically, since causing or even potentially causing harm to an adolescent violates the primary goal of a clinical trial. Scientists and clinicians formulate hypotheses about behavior, rarely (if ever) from retrospective, generalized self-reports. This approach is informative, but limited by a number of errors and biases. Harmonic instant assessment studies the characteristics, causes and effects of NSSI in real time outside the laboratory [1].

In the absence of a diagnostic test and pathological symptoms, such as Belsky-Filatov's spots, the diagnosis of NSSI is based on a combined bodily and psychiatric assessment.

NSSI signs are diverse: scars, linear, less often – patterned, fresh cuts, scratches, blood stains and burns, sharp objects at hand (a knife on a keychain), tattoos and long sleeves or all-weather trousers, masking scars, possibly in the form of drawings and inscriptions of decadent content, also frequent "accidents" (injuries, fractures) [2, 3], actual interpersonal conflicts, behavioral and emotional instability, impulsivity and unpredictability, complaints of helplessness, hopelessness or uselessness, despair (indication of risk SB) [4]. Relatives discover traces of NSSI by chance and tend to believe (they are glad to be deceived) in their "random nature."

... I cut my hands because I wanted to cut myself. Several times she tried to burn herself, sometimes she beat herself. *A. Launweg "Tomorrow I have always been a lion"*

Teenage dispensaries and school nurses become the first contact persons in the process of seeking help. However, only ¼ of internists ask or refer adolescents with NSSI to psychiatrists [5], despite the opposition of relatives.

One of the reasons for non-sufficient diagnosis: NSSI is associated only with self-cutters. According to M.K. Nock and A.R. Favazza [6] or DSM-5, NSSI is completed deliberately and knowingly without the intention of dying (the main differentiating feature of NSSI).

An overdose of an absent-minded person or an accidental cut when cleaning fish is not thus considered NSSI.

Half a century ago (timing is important to understand the "case") one of the authors of

медицинского института призвал срочно «врача» при виде ручейка крови из запястья товарища, не справившегося с банкой шпрот. Бригада «скорой помощи» отвезла коллегу в психиатрическую больницу в связи с суицидальной попыткой...

Диагноз нСХ, по определению, без суицидальных намерений, исключает СП, но нСХ и СП сочетаны у подростков одновременно и/или в разные моменты времени [7, 8, 9].

Граница диагностически неоднородными и феноменологически отличными СП и нСХ размыта, происходит их «перехлест», и квалифицировать попытку нелегко. Таков «двусмысленный суицид» – действия, направленные на умышленное самоповреждение, при совершении которых индивид, однако, не уверен в том, что выживет.

Двадцать таблеток аспирина, лёгкий надрез вдоль набухшей вены или хотя бы паршивые полчаса на краю крыши... у каждой из нас имелось нечто в подобном стиле. И даже частенько более опасные случаи, хотя бы всовывание себе в рот пистолетного ствола. Только вот, тоже мне дело: съешь ствол в рот, пробуешь его на вкус, чувствуешь, какой он холодный и маслянистый, кладёшь палец на курок, и вдруг перед глазами у тебя раскрывается огромный мир, распространяющийся между именно этим мгновением и тем моментом, когда ты уже нажмёшь на курок. И этот мир тебя покоряет. Ты вытаскиваешь ствол изо рта и вновь прячешь пистолет в ящик стола. В следующий раз нужно выдумывать чего-нибудь другое. *С. Кейсен «Прерванная жизнь»*

Роль намеренности сложна, как при нСХ в диссоциативных эпизодах [10]. Если мотивация СХ в «пробуждении», – видима некая интенция.

Конструкция нСХ распространена в США, Европе, Австралии и других частях света. Тем не менее, некоторые исследователи [11] продолжают выступать за объединение несмертельных видов СХ в категорию «самоповреждений», и альтернативному рассмотрению нСХ (при недооценке прямого и опосредованного рисков здоровью) и СП в континууме СХ поведения, коли нСХ часто сопутствуют СП. Так, пытающиеся отравиться, часто сообщают о двойственном отношении к жизни или смерти [12]. Это ставит под сомнение степень, в которой нСХ несуйцидально изначально.

Концептуализировано и кодифицировано критериями DSM-5: нСХ как прямая форма СХ, то есть немедленно (без промежуточных шагов после действия) влекущее вред / повреждение ткани. Поэтому из классификации нСХ исключено большинство форм самоотравлений, но не глотание чего-либо, как отбеливателя или уксусной эссенции, обжигающие слизистые [13, 14].

Континуум СХ.

Видимо различие меж прямыми и косвенными формами СХ (пачка сигарет – не цианид), но у потенциально вредоносных типов поведения общие элемен-

this article, in a drunken company of graduates of a medical institute, called an ambulance at the sight of a stream of blood from the wrist of a friend who could not cope with a can of sprat. The ambulance team took a colleague to a psychiatric hospital on the grounds of a suicide attempt ...

The diagnosis of NSSI, by definition, without suicidal intent, excludes SB, but NSSI and SB are combined in adolescents simultaneously and / or at different points in time [7, 8, 9].

The borderline between diagnostically heterogeneous and phenomenologically different SB and NSSI is blurred, they often "overlap", and it is not easy to qualify an attempt. This is "ambiguous suicide" – actions aimed at deliberate self-harm, during the commission of which the individual, however, is not sure that he will survive.

Twenty aspirin tablets, a slight cut along a swollen vein, or at least a lousy half hour at the edge of a roof ... each of us had something of a similar style. And even often more dangerous cases, at least sticking a pistol barrel into your mouth. Only now, I also care: you put the barrel in your mouth, taste it, feel how cold and oily it is, put your finger on the trigger, and suddenly a huge world opens before your eyes, stretching between this very moment and that moment when you already pull the trigger. And this world conquers you. You pull the barrel out of your mouth and put the pistol back in the drawer. Next time you need to invent something different. *S. Keyesen "The Interrupted Life"*

The role of intention is complex, like in NSSI taking place in dissociative episodes [10]. If the motivation of NSSI is "awakening", there is a certain intention visible.

The NSSI design is common in the USA, Europe, Australia and other parts of the world. Nevertheless, some researchers [11] continue to advocate the unification of non-lethal types of NSSI in the category of "self-harm", and an alternative consideration of NSSI (when underestimating direct and indirect health risks) and SB in the continuum of SI behavior, since NSSI often accompanies SB. For example, those trying to poison themselves often report ambivalence towards life or death [12]. This casts doubt on the extent to which NSSI is inherently non-suicidal.

What is conceptualized and codified by the DSM-5 criteria is the following: NSSI as a direct form of SI, that is, immediately (without intermediate steps after the action) entailing harm / damage to the tissue. Therefore, most forms of self-poisoning are excluded from the NSSI classification, but not swallowing something like bleach or vinegar essence, which burns mucous membranes [13, 14].

ты: попытки улучшить свой аффективный / когнитивный или социальный опыт, риск телесных повреждений и связь с другими психическими расстройствами, например, депрессивными.

СХ целесообразно представить частью спектра, а не разными категориями поведения. Прямые намерения СХ различны у отдельных людей и со временем. Исследователи и клиницисты, стремящиеся понять мотивы, лежащие в основе широкого спектра такого поведения, могут получить важную информацию, задавая вопросы о намерениях СХ, а не предполагая их отсутствие в зависимости от конкретного поведения или описанных поведений. Например, совершающие косвенные СХ могут полагаться даже профессионалами не нуждающимися в лечении.

нСХ (подростков) – распространённый неспецифический психиатрический симптом и вне психиатрического диагноза. Полезнее понимать нСХ в функциональных терминах, а не как отдельный диагноз. Оценка нСХ, как и психопатологии, в ходе клинического опроса; включает структурированные и полуструктурированные интервью, рейтинговые шкалы и тесты, более востребованные исследователями.

Оценка охватывает ряд аспектов нСХ: способов, частоты и длительности эпизодов, функции, актуальности психосоциального дистресса, факторов, влияющих на возникновение и поддержание нСХ (сопутствующих психических расстройств, рискованного поведения употребление ПАВ) и риска СП, медицинских последствий (тяжести травмы), открытости пациента помощи [6, 7], влияния нСХ на микросоциальную и школьную среды подростка и наоборот [15, 16].

Беседа без осуждения, с эмпатией для терапевтического контакта. Рекомендовано укреплять взаимопонимание с (подростками) посредством «уважительного любопытства» и «сдержанного, бесстрастного поведения».

«И, хотя я резала себя понапрасну и это совсем не помогло, а только создавало новые проблемы, в этих действиях все-таки был смысл и человеческое желание, от которых не осталось и следа в холодных словах лектора о том, что пациент уже «не пытается испробовать новые методы», и в его таблицах с графами «частота», «диагноз» и «повторяемость». *A. Лаунвег*

Подростки, как и взрослые, резонно опасаются, что их причислят к «суицидентам» [16, 17].

Количество методов – показатель серьёзности нСХ в целом [18, 19].

По самоотчётам, использованы в среднем 4-8 методов нСХ попеременно или сочетанно [15, 20, 21, 22].

Я лупила себя по лицу, кусала пальцы и билась головой об стенку, чтобы заставить голоса замолчать. Я старалась выбирать самую отдалённую уборную, куда редко кто-нибудь заходил, но через какое-то время всё же попалась, и все узнали о моих проделках. *A. Лаунвег* «Завтра я всегда

Continuum of NSSI.

There seems to be a difference between direct and indirect forms of NSSI (a pack of cigarettes is not equal to cyanide), but the potentially harmful behaviors have common elements: attempts to improve their affective / cognitive or social experience, the risk of bodily harm, and the relationship with other mental disorders, for example, depressive disorder.

It is advisable to represent SI as part of the spectrum, and not in different categories of behavior. SI's direct intentions vary from person to person and over time. Researchers and clinicians seeking to understand the motivations behind a wide range of such behaviors can gain important insight by asking questions about SI intentions rather than assuming their absence depending on the particular behavior or behaviors described. For example, those who commit indirect SI may be considered even by professionals who do not need treatment.

NSSI (of adolescents) is a common non-specific psychiatric symptom outside of the psychiatric diagnosis. It is more useful to understand NSSI in functional terms rather than as a separate diagnosis. Evaluation of NSSI, as well as psychopathology, in the course of a clinical survey includes structured and semi-structured interviews, rating scales and tests that are more demanded by researchers.

The assessment covers a number of aspects of NSSI: methods, frequency and duration of episodes, function, relevance of psychosocial distress, factors affecting the emergence and maintenance of NSSI (concomitant mental disorders, risky behavior, use of psychoactive substances) and risk of SB, medical consequences (severity of injury), the patient's openness to help [6, 7], the influence of NSSI on the microsocial and school environment of a teenager, and the other way round [15, 16].

Conversation without judgment, with empathy is good for therapeutic contact. It is recommended to strengthen rapport with (adolescents) through "respectful curiosity" and "restrained, dispassionate behavior."

“And, although I cut myself in vain and it did not help at all, but only created new problems, these actions still had meaning and human desire, of which no trace remained in the cold words of the lecturer that the patient already "didn't not seek to try new methods", and in his tables with columns "frequency", "diagnosis" and "frequency". *A. Launweg*

Adolescents, like adults, reasonably fear that they will be classified as “suicide attempters” [16, 17].

*The number of methods* is an indicator of the severity of NSSI in general [18, 19].

бывала львом»

Разнообразное, сочетанное и вычурное нанесение СХ связывают с выраженной психопатологией и СП.

Телесные последствия нСХ наиболее очевидны: степень повреждения ткани, его «свежесть» и частота эпизодов отличны в выборках. В ранжире категорий «членовредительств» [23] нСХ от лёгкого до умеренного, требующего медицинской помощи, и тяжелого (частота, травмы и вызванное нарушение, приводящее обычно госпитализации) при относительно «благополучном» психическом состоянии [24].

Лёгкое - умеренное (чаще) травмирование нСХ [25] не исключает медицинской проблемы. Большинство определений нСХ указывает «разрушение тканей тела», а DSM-5 – кровотечение или кровоподтёки.

У неё хранилась найденная на прогулке крышка от жестянки, подобранная с неизвестной или с хорошо известной целью. У жестяного кружка были зазубренные, острые края. Она провела металлом по внутренней поверхности локтя и стала наблюдать, как по шести-семи дорожкам медленно потекла кровь. Боли не было, только неприятное ощущение сопротивления плоти. Жестяной диск ещё раз прошёлся сверху вниз, тщательно, прицельно следуя по первоначальным царапинам. Дебора старалась, нажимала сильнее, раз десять вверх-вниз, пока предплечье не превратилось в кровавое месиво. Тогда она заснула. – Где Блау? Не вижу её фамилии. – Да её в надзорку перевели. Утром Гейтс пришла её будить, а тут такое... вся постель в крови, лицо в крови... Дж. Гринберг «Я никогда не обещала розового сада»

Законопроект о внесении изменений в ст. 22 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязывает медработников информировать о здоровье подростков 15-18 лет родителей или иных законных представителей.

Подростки часто травмируются многократно за один эпизод СХ, вызывая множественные поражения (обширные паттерны рубцевания «насечек») в областях, легко скрываемых (одеждой, тату), но доступных для манипуляций (предплечья, передняя часть бёдер).

В центре внимания умеренные и тяжёлые нСХ с опорой на самооценки (по шкале 0-4 баллов или качественно). Учёт лёгких нСХ завышает распространённость нСХ. Так, 55% школьников одобрили ту или иную форму нСХ, но доля меньше вдвое (28%), коли рассматривали только умеренные нСХ (самопорезы, ожоги); менее 5% респондентов сообщили об умеренном нСХ  $\geq 5$  раз [26].

Сходно, каждый третий (34%) в большой выборке китайских подростков одобрил нСХ, но только каждый десятый (12%) – умеренное; менее 1% сообщили о  $\geq 5$  эпизодах умеренного нСХ [27].

После оценки сомато-неврологического состояния и возможного хирургического (реанимационного) вмешательства предстоит психиатрическая оценка с непременно определением риска СП.

According to self-reports, an average of 4-8 NSSI methods were used alternately or in combination [15, 20, 21, 22].

I pounded myself in the face, bit my fingers, and banged my head against the wall to silence the voices. I tried to choose the most distant restroom, where hardly anyone went, but after a while I was caught, and everyone found out about my tricks. A. Lauweng "Tomorrow I have always been a lion"

A varied, combined and fanciful application of SI is associated with severe psychopathology and SB

The bodily consequences of NSSI are most visible: the degree of tissue damage, its "freshness" and the frequency of episodes are different in samples. "Self-mutilation" [23] categories range NSSI from mild to moderate, requiring medical attention, and severe (frequency, trauma, and induced impairment, usually leading to hospitalization) with a relatively "normal" mental state [24].

Mild to moderate (more often) NSSI traumatization [25] does not exclude a medical problem. Most definitions of NSSI indicate "destruction of body tissue", and DSM-5 states bleeding or bruising.

She kept a tin lid that she had found during a walk, picked up for an unknown or well-known purpose. The tin mug had jagged, sharp edges. She ran the metal along the inner surface of the elbow and watched as blood slowly flowed along six or seven paths. There was no pain, only an unpleasant sensation of resistance from the flesh. Once again, the tin lid went from top to bottom, carefully following the initial scratches with precision. Deborah tried, pressed harder, up and down ten times, until the forearm was a bloody mess. Then she fell asleep. - Where is Blau? I don't see her last name. - Yes, she was transferred to supervision room. In the morning, Gates came to wake her, and here it is ... the whole bed is covered in blood, her face is covered in blood ... J. Greenberg "I never promised a rose garden".

The bill on amendments to Art. 22 Federal Law No. 323-FZ "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation" obliges health workers to inform about the health of adolescents aged 15-18 their parents or other legal representatives.

Adolescents often get traumatized multiple times even in a single episode of SI, causing multiple lesions (extensive patterns of scarring) in areas that can be easily hidden (covered with clothing or tattoos) but are accessible for manipulation (forearms, front of the thighs).

Moderate and severe self-esteem-based NSSI (on a scale of 0-4 or quality) get most attention. Light NSSI increase the prevalence of NSSI. Thus, 55% of schoolchildren re-

Тип поведения не всегда определяет степень телесного повреждения. Серьёзный ущерб может быть нанесён «мягким и нормативным» поведением (как прикус губы, языка), и рассматривается как нСХ.

Подобно СП, СХ в контексте широкого спектра психических расстройств осей I и II DSM. У подростков с нСХ психические расстройства выражены даже при контроле ПЛР. СП сочетается с депрессией, ПТСР, непрямыми СХ (злоупотреблением ПАВ и расстройствами пищевого поведения), но перехлест с нСХ и СП не означает их различия. Поэтому оценка СХ проводится всякий раз во время клинического интервью. Вопрос о СХ и СП без ятрогенного эффекта (повышения риска СХ) или облегчает дистресс [6].

Мысли о нСХ не включены в диагностические критерии DSM-5, но указывают риск начала или продолжения нСХ. Часть подростков неклинической выборки поделилась мыслями о СХ  $\approx 5$  раз в неделю (у 85% менее часа), и их реализации 1-2 раза в неделю. При мыслях о СХ 15-35% подростков параллельно думают о ПАВ, переедании и слабительных с теми же целями [6, 7], озабочены мыслями о вреде действий.

В основе СХ поведения импульсивность, неспособность противостоять побуждению, однако (подростки) могут раздумывать о СХ часами-днями и выполнять ритуальную последовательность действий: метить участки кожи, «маниакально тщательно» приводят в порядок орудия СХ. В дополнение и другие ритуалы: некоторые пьют кровь или хранят её в флаконах. Такие типы поведения выполняют функции контроля [25].

Оценка мыслей и действий СХ сопровождается выявлением менее чувствительных, как депрессивных и тревожных симптомов, чтобы постепенно решать вопросы, более трудные для обсуждения. Коли нСХ и мысли о самоубийстве сопутствуют [28], вторые могут быть предикторами первого.

Мониторинг частоты нСХ актуален в контексте лечения посредством опроса, в том числе с помощью социальных сетей, для регулярной оценки СХ мыслей и поведения [7, 29]. Улучшили возможности мониторинга СХ в режиме реального времени электронные дневники. Стремление к смерти не всегда устойчиво, и следует серьёзно относиться к нСХ и постоянно оценивать СП и эффект медицинских вмешательств [30].

Конечная цель оценки состоит в понимании, как поведение развивается и поддерживается, руководстве, как нСХ может контролироваться. СХ – сложное и многомерное поведение, на которое влияет широкий спектр факторов, и в конечном итоге меры нСХ будут расширены.

Опросники оценки нСХ подростков (табл. 1).

ported one or another form of NSSI, but the number decreased twice (28%), if only moderate NSSI (self-cut, burns) were considered; less than 5% of respondents reported moderate NSSI  $\geq 5$  times [26].

Likewise, one in three (34%) in a large sample of Chinese teens reported NSSI, but only one in ten (12%) reported its moderate forms; less than 1% reported  $\geq 5$  episodes of moderate NSSI [27].

After an assessment of the somato-neurological state and possible surgical (resuscitation) intervention, a psychiatric assessment is required with an indispensable determination of the risk of SB.

The type of behavior does not always determine the degree of injury. Serious damage can be caused by “soft and normative” behaviors (like biting the lip, tongue) and is considered NSSI.

Similar to SB, NSSI in the context of a broad spectrum of Axis I and II psychiatric disorders of the DSM. In adolescents with NSSI, mental disorders are more pronounced even with control of PMR. SB is combined with depression, PTSD, indirect SI (substance abuse and eating disorders), but the overlap with NSSI and SB does not mean that they are different. Therefore, SI is assessed every time during a clinical interview. The question of SI and SB without iatrogenic effect (increased risk of SI) or relieves distress [6].

*NSSI thoughts* are not included in the DSM-5 diagnostic criteria, but indicate the risk of starting or continuing NSSI. Some adolescents from the non-clinical sample shared their thoughts about SI  $\approx 5$  times a week (85% had less than an hour), and their implementation 1-2 times a week. When thinking about SI, 15-35% of adolescents simultaneously think about psychoactive substances, overeating and laxatives for the same purposes [6, 7], are preoccupied with thoughts about the dangers of actions.

At the heart of SI behavior lie impulsiveness, inability to resist the urge, however (adolescents) can ponder about SI for hours or days and perform a ritual sequence of actions: mark areas of the skin, put the SI tools in order with “maniacal carefulness”. As well as other rituals: some drink blood or store it in vials. These types of behavior perform functions of control [25].

Evaluation of thoughts and actions of SI is accompanied with less sensitive compared to depressive and anxiety symptoms, in order to gradually resolve issues that are more difficult to discuss. If NSSI and suicidal thoughts are concomitant [28], the latter can be predictors of the former.

Таблица / Table 1

Опросники оценки нСХ подростков [цит. по 28, 31, 32]  
Questionnaires for assessing NSSI of adolescents [cit. on 28, 31, 32]

Опросник Questionnaire	Описани Description	Примерные вопросы Sample questions
Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI)	Краткий инструмент из 17 вопросов скрининга охватывает ряд форм нСХ. A brief 17-question screening tool covers a range of forms of NSSI	
Deliberate Self Harm Inventory, версия из 9 вопросов (DSHI-9r; Bjärehed & Lundh, 2008; Gratz, 2001) Deliberate Self Harm Inventory, 9 questions version (DSHI-9r; Bjärehed & Lundh, 2008; Gratz, 2001)	Контрольный список для самоотчета. Включает препятствие заживления ран. Self-report checklist. Includes creating obstacles to wound healing.	Вы когда-либо преднамеренно наносили повреждения своему телу без цели убить себя? Have you ever intentionally injured your body without the intention of killing yourself?
Self-Harm Inventory (SHI)	22 вопросов охватывают несколько, в том числе косвенных, форм нСХ. 22 questions cover several, including indirect, forms of NSSI.	
Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ, Gutierrez et al., 2001)	Охватывает нСХ, мысли о самоубийстве, угрозы и попытки самоубийств. Конкретное поведение не указано. Covers NSSI, suicidal thoughts, threats, and suicide attempts. No specific behavior is specified.	Открытый опрос «Умышленно причинять себе боль, не пытаясь умереть». Подшкала NSSI SHBQ включает: «Вы когда-нибудь наносили себе вред преднамеренно». Open survey "To hurt yourself deliberately without trying to die." The NSSI SHBQ subscale includes: Have you ever intentionally harmed yourself?
Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) Lloyd, Kelley, & Hope, 1997)	42 вопроса охватывают разные методы и функции нСХ. Контрольный список для самоотчета включает ковыряние ран и «другое». Не менее двух эпизодов нСХ за год. The 42 questions encompass different methods and functions of the NSSI. Self-report checklist includes picking wounds and "other". At least two episodes of NSSI per year.	В прошлом году преднамеренно вредили себе без намерения самоубийства? In the past year, did you deliberately hurt yourself without intent to commit suicide?
Modified Ottawa/Ulm Self-Injury Inventory (MOUSI)	Охватывает методы и функции нСХ 36 подробными вопросами с многими подтемами. Covers NSSI methods and functions with 36 detailed questions on many subtopics	
Self-Injurious Thoughts and Behavior Interview (SITBI, Nock et al., 2007)	Стандартизированное широко используемое и всеобъемлющее полуструктурированное интервью подростков и взрослых. Контрольный список охватывает методы (выдергивание волос, ковыряние ран и «другие»), частоту и функции нСХ.	Вы когда-нибудь намеренно причиняли себе боль, не желая умереть? Оценка мыслей о нСХ и СП (± планы, попытки).

	A standardized, widely used and comprehensive semi-structured interview for adolescents and adults. Checklist covers methods (hair pulling, wounds picking, and "others"), frequency and function of NSSI.	Have you ever intentionally hurt yourself without wanting to die? Evaluation of thoughts on NSSI and SB (± plans, attempts)
Разделы СХ и СП в течение жизни в версиях для подростков (Klein, 1993)  Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL; Delmo et al., 2000)	Открытые вопросы СХ поведение не уточнено.  Open questions SI behavior is not specified.	СХ или другие действия без намерения убить себя. «Вы когда-нибудь пытались навредить себе? Некоторые дети делают такие вещи, чтобы убить себя, а другие, чтобы чувствовать себя лучше. Зачем так делаешь? SI or other actions with no intent to kill yourself. “Have you ever tried to hurt yourself? Some children do these things to kill themselves and others to feel better. Why are you doing this?
Inventory Statements About Self Injury (ISAS)	Функциональная оценка. Включает препятствие заживлению ран, защемление, выдергивание волос, втирание в кожу шероховатых предметов. Functional assessment. Includes preventing wounds from healing, pinching, pulling out hair, rubbing rough objects into the skin.	СХ умышленное без суицидальных намерений. Включает косвенное СХ поведение как глотание опасных химических веществ или самоотравление лекарствами. Intentional SI without suicidal intentions. Includes indirect SI behavior such as ingestion of hazardous chemicals or self-poisoning with drugs.
Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C- CASA; Posner et al., 2007)	Открытый опрос.  Direct survey.	нСХ с целью воздействия выгодным для себя образом на других, ситуацию или облегчать страдания. Конкретное нСХ не указано. NSSI with the aim to influence others, situation in a beneficial way for yourself or alleviate suffering. The specific NSSI is not indicated.

При выявлении психических (депрессии, ПРЛ) расстройств полезны стандартизованные вопросники или психологические тесты, адаптированные к возрасту. Для оценки СХ доступны психометрические инструменты, оценивающие СХ в предыдущие дни – годы или в течение жизни и собирающие дополнительную информацию, как возраст начала СХ, недавность последнего эпизода и методы СХ.

В России указанные шкалы не валидизированы. Предложены русскоязычные опросник для верификации СХ [33] и «Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью» [34] с малым опытом в подростковой субпопуляции.

Полезны инструменты оценки степени риска СП, продолжительности, типа СХ, мотивации и «готовности к изменениям» (принятию помощи): STOPS FIRE (Suicidal ideation, Types, Onset, Place / location, Severity of damage, Intensity of self-injury urges, Repetition, Episodic Frequency) [20] и SOARS (Suicidal ideation, Onset, frequency, and methods, Aftercare, Reasons, Stage of

Monitoring the frequency of NSSI is relevant in the context of treatment through a survey, including with the help of social networks, for the regular assessment of NSSI thoughts and behavior [7, 29]. Improved the ability to monitor SI in real time electronic diaries. The urge to die is not always sustainable, and NSSI should be taken seriously and the SB and the effect of medical interventions should be continually assessed [30].

The ultimate goal of assessment is to understand how behavior is developed and maintained, to guide how the NSSI can be controlled. SI is a complex and multidimensional behavior that is influenced by a wide range of factors, and ultimately the measures of NSSI will be expanded.

Questionnaires for assessing NSSI of adolescents (Tabl. 1).

When identifying mental (depression, BPD) disorders, standardized questionnaires or age-adjusted psychological tests are helpful. For the assessment of SI, psychometric tools are available that assess SI in the previous days-



change), Severity of damage, Intensity of self-injury urges, Repetition, Episodic Frequency) [5].

Suicide Attempt Self-Injury Interview, Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview, FASM – наиболее используемые опросники о нСХ и СП и их последствиях для понимания общих причин и потенциальных усилителей СХ поведения.

FASM, ISAS, DSHI содержат контрольные списки форм нСХ для понимания риска «умеренного» СХ поведения. DSHI включает тяжёлое СХ поведение, как переломы костей. Учёт «мягких» форм увеличит показатели нСХ, как и поведения, лучше вписанного в другие нозографические единицы МКБ или DSM. Например, в FASM упомянуто выдергивание волос как форма нСХ, относимое к трихотилломании. ABASI оценивает чрезмерные физические упражнения и ограничение питания, не влекущие повреждения кожи, лучше рассмотренные в рамках расстройства пищевого поведения.

Большинство оценок нСХ не выделяют диагностические критерии нСХр в DSM-5. Важно использовать структурированные оценки достоверно [35].

Clinician-Administered Non-Suicidal Self Injury Disorder Index (CANDI), Alexian Brothers Assessment of Self-Injury Scale (ABASI), Non-Suicidal Self-Injury Disorder Scale (NSSIDS) – надёжные и достоверные показатели самооценки симптомов нСХ [36].

CANDI: дихотомичная «да / нет» оценка врачом критериев нСХр, а последующими вопросами определяют частоту, продолжительность, интенсивность, функции и ухудшение нСХ по шкале Лайкерта (шкала суждений в диапазоне «полностью согласен» – «совершенно не согласен»); надёжен в оценке распространённости нСХр подростков [22].

ABASI охватывает критерии А – F нСХр при самооценке 21 видов нСХ от драк до ограничений еды;

...зачем же прекращать голодовку как раз теперь, когда она достигла – нет, даже ещё не достигла – своей вершины? ... ибо он чувствовал, что его искусство голодать непостижимо, а способность к этому безгранична. *Ф. Кафка «Голодарь»*

включает фразу «причинить себе вред или боль». нСХ, чтобы прояснить цель СХ. Надёжность повторного тестирования и внутреннюю согласованность в большой и демографически разнообразной выборке программы острого лечения нСХ, точно отражает нСХр.

NSSIDS – самоотчёт из 16 вопросов; оценка критериев нСХр по шкале Лайкерта, но не косвенно вредоносные виды поведения, как самоограничение еды. Включает вопросы «вызывает ли СХ стресс?» (критерий F); «как часто участвуете в СХ под воздействием

year or throughout life and collect additional information such as the age of onset of SI, the recency of the last episode and methods of SI.

In Russia, these scales have not been validated. A Russian-language questionnaire for the verification of SI [33] and “Diagnostics of auto-aggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interviews” [34] with little experience in the adolescent subpopulation have been proposed.

The following tools for assessing the degree of risk of SB, duration, type of SI, motivation and "readiness for a change" (acceptance of help) are really useful: STOPS FIRE (Suicidal ideation, Types, Onset, Place / location, Severity of damage, Intensity of self-injury urges, Repetition, Episodic Frequency) [20] and SOARS (Suicidal ideation, Onset, frequency, and methods, Aftercare, Reasons, Stage of change), Severity of damage, Intensity of self-injury urges, Repetition, Episodic Frequency) [5].

Suicide Attempt Self-Injury Interview, Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview, FASM are the most used questionnaires about NSSI and SB and their consequences for understanding common causes and potential enhancers of SH behavior.

FASM, ISAS, DSHI provide HSC form checklists for understanding the risk of "moderate" SI behavior. DSHI includes severe SI behavior like bone fractures. Taking into account the "soft" forms will increase the indicators of NSSI, as well as behavior, which is better inscribed in other nosographic units of the ICD or DSM. For example, FASM mentions hair-pulling as a form of NSSI referred to as trichotyl breaking. ABASI assesses excessive exercise and dietary restriction that do not result in skin damage, best considered in the context of an eating disorder.

Most NSSI scores do not highlight the diagnostic criteria for NSSID in the DSM-5. It is important to use structured assessments reliably [35].

Clinician-Administered Non-Suicidal Self Injury Disorder Index (CANDI), Alexian Brothers Assessment of Self-Injury Scale (ABASI), Non-Suicidal Self-Injury Disorder Scale (NSSIDS) are reliable and reliable indicators of self-assessment of NSSI symptoms [36].

CANDI: dichotomous “yes / no” assessment of NSSID criteria for doctors, and subsequent questions determine the frequency, duration, intensity, function and deterioration of NSSI according to the Likert scale (a scale of judgments in the range “strongly agree” - “strongly disagree”); reliable in assessing the prevalence of NSSID in adolescents [22].

ABASI covers NSSI A-F criteria in self-assessing 21 NSSID ranging from fights to food

ПАВ?». Значительная часть обследуемых с СХ соответствует критериям А-D, но не Е. Люди с нСХ могут не одобрять дистресс по сравнению с нСХр с учётом эффективности поведения в краткосрочной перспективе.

*Намеренность СХ* – проясняют не все опросники (Ottawa Self-Injury Inventory, OSI), но понятно по умолчанию: ответ «да» не касается случайных травм.

Частота и длительность нСХ: количество эпизодов нСХ (например, SITBI). Задан вопрос о длительности нСХ (например, Non-Suicidal Self-Injury Assessment Tool, NSSI-AT) согласно критериям нСХр. Другие оценки избегают вопросов о конкретном количестве эпизодов или дней, и просят участников или интервьюеров оценить частоту поведения по шкале Ликерта по частоте и интенсивности (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, K-SADS).

Функции нСХ оценены рядом шкал [37].

FASM охватывает 23 функции, включая межличностные и внутриличностные мотивации, ISAS – 13, SITBI – несколько. Некоторые только спрашивают о частоте нСХ с конкретной функцией (FASM, SITBI), другие полагаются на самоидентификацию конкретных функций (ISAS). Отечественная шкала причин СХ поведения [33] включает стратегии: «Восстановление контроля над эмоциями» и «Избавление от напряжения» (самоконтроля), «Воздействие на других» и «Изменение себя, поиск нового опыта» (межличностного контроля).

Предпочтительная мера оценки.

Никакой показатель нСХ лучшим или конкретная мера использоваться повсеместно. Мера выбирает следователь, основываясь на цели исследования или исследуемых проблемах. широкий круг вопросов для оценки нСХ, включая несопоставимые базовые предположения и методы оценки, проблематичны. помнить о сильных сторонах и ограничениях любой меры. различия определении NSSI могут создавать большие различия в показателях нСХ. Мета-анализ распространённости нСХ сообщил о более высоких показателях нСХ, когда использовались контрольные списки поведения, а не открытые вопросы [38].

Уровень одобрения нСХ выше, когда участники анонимны, что относится к самоотчетам по сравнению с оценками интервьюеров. Такие проблемы ограничивают надежность и воспроизводимость исследований.

Гендерные различия в выборе метода СХ: самопорезы чаще у женщин. «Нежные» резчицы наносят многократно – привычно поверхностные порезы в ответ на «отвержение». Девы охотнее обращаются за помощью [39].

В «эпидемии самоистязаний» начала XX века мо-

restrictions; includes the phrase "hurt yourself or pain". NSSI is used to clarify the purpose of SI. Reliability of retesting and internal consistency in a large and demographically diverse sample of NSSI acute treatment programs accurately reflects NSSID.

... why stop the hunger strike just now, when it has reached – no, not even reached – its peak? ... for he felt that his art of starving was incomprehensible, and his ability to do so was limitless. *F. Kafka "A Hunger Artist"*.

NSSIDS - 16-questions self-report; assessment of NSSID criteria on the Likert scale, but not indirectly harmful behaviors such as self-restriction of food. Includes questions like "Does SI cause stress?" (criterion F); "How often do you participate in SI under the influence of surfactants?" A significant proportion of subjects with SI meet criteria A-D, but not E. People with NSSID may not approve of distress compared to SSI, given the effectiveness of the behavior in the short term.

*The intention* of the SI – not all questionnaires (Ottawa Self-Injury Inventory, OSI) clarify, but it is clear by default: the answer "yes" does not apply to accidental injuries.

NSSI frequency and duration: number of NSSI episodes (e.g. SITBI). The question was asked about the duration of the NSSI (for example, Non-Suicidal Self-Injury Assessment Tool, NSSI-AT) according to the NSSID criteria. Other ratings avoid asking about a specific number of episodes or days, and ask participants or interviewers to rate the frequency of behavior on a Likert scale for frequency and intensity (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia, K-SADS).

*The NSSI functions* were evaluated on a number of scales [37].

FASM covers 23 functions, including interpersonal and intrapersonal motivations, ISAS covers 13, and SITBI covers several questions. Some only ask about the frequency of NSSI with a specific function (FASM, SITBI), others rely on specific function of self-identification (ISAS). The national scale of the causes of SI behavior [33] includes strategies: "Restoring control over emotions" and "Getting rid of stress" (self-control), "Influencing others" and "Changing oneself, seeking new experience" (interpersonal control).

The preferred measure of assessment.

There is no NSSI score that is considered best, nor there is a specific measure used universally. The measure is chosen by the investigator, based on the purpose of the study or the problems being investigated. a wide range of aspects for assessing NSSI, including disparate underlying assumptions and assessment methods, are problematic. Be aware of the

лодые женщины кололись острыми предметами и прозваны «девочками-иголками» (needle-girl) [цит. по 40].

*Созвучно:*

Есть прозвище тебе – любовно и надолго:

В компании своей ты – «девочка-иголка».

*А. Новиков «Девочка-иголка»*

В больничной отечественной выборке подростков 13-15 лет, соответствующих критериям нСХр, 90% дев [41].

Группы риска.

Показаны различия в частоте, формах, функциях и последствиях нСХ в клинических и неклинических выборках подростков. Типология нСХ способствует развитию дифференцированных клинической оценки и лечения.

Половина (47%) подростков сообщила об 1-2 эпизодах, чаще самопорезов (45%) [42], но некоторые отличаются диспропорционально высокими показателями нСХ.

Выделены количественно и качественно различные группы молодых с нСХ: 1) «женская», с выбором одного метода нСХ, умеренно частыми ( $\leq 11$  эпизодов в течение жизни) с малым ущербом телу; 2) «мужская», используют 2-3 способа самоизбиения с лёгкими травмами; частота нСХ ниже (2-10 эпизодов в течение жизни); 3) «женская», использует  $>$  трёх методов СХ с тяжёлым повреждением тканей при частых эпизодах [43].

Показана неоднородность группы нСХ молодых вне связи с психиатрическим диагнозом, как ПРЛ [44].

Первая подгруппа включает «экспериментаторов» с наименьшим количеством нСХ и мало выраженными психическими симптомами. Вторая группа более раннего начала и частых нСХ. Третья группа характеризуется выраженной тревогой, различными методами нСХ, объяснимые внутриличностными и межличностными причинами. В четвёртой преимущественно самопорезы наедине, указывая преобладание внутриличностных причин нСХ, более продуманных и взвешенных.

К группам риска нСХ отнесены представители сексменьшинств, воспитанники интернатов, правонарушители [33]. Например, подростки LGBTQIA+ вдвое чаще наносят СХ, обычно в ответ на издевательства и дискриминацию [45], в гомофобной среде, с издевательствами, не оспариваемыми учителями, удаление учителями плакатов групп поддержки лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов. Молодые геи могут не обращаться за помощью из-за опасений по поводу раскрытия сексуальности и возможных гомофобных реакций профессионалов и из-за ущерба личного и общественного образа [46]. Эта подгруппа молодых ещё более уязвима, испытывая сложную стигму из-за проблем психического здоровья.

strengths and limitations of any measure. Differences in NSSI determination can create large differences in NSSI scores. A meta-analysis of the prevalence of NSSI reported higher rates of NSSI when behavior checklists were used rather than open-ended questions [38].

The NSSI approval rate is higher when participants are anonymous, which refers to self-reports compared to interviewers' ratings. Such problems limit the reliability and reproducibility of studies.

Gender differences in the choice of the SI method include self-cuts are more common in women. "Gentle" cutters inflict multiple times – usually superficial cuts in response to "rejection". Females are more willing to ask for help [39].

In the "epidemic of self-torture" of the early 20th century, young women pierced themselves with sharp objects and were called "needle-girls" [cit. by 40].

In a domestic hospital sample of adolescents 13-15 years old, who meet the criteria of NSSID, 90% are females [41].

At-risk groups.

Differences in the frequency, forms, functions and consequences of NSSI in clinical and non-clinical samples of adolescents are shown. The NSSI typology promotes the development of differentiated clinical assessment and treatment.

Half (47%) of adolescents reported 1-2 episodes, more often self-cuts (45%) [42], but some have disproportionately high levels of NSSI.

Quantitatively and qualitatively different groups of young people with NSSI were identified: 1) "female", with the choice of one NSSI method, moderately frequent ( $\leq 11$  episodes during a lifetime) with little damage to the body; 2) "male", use 2-3 methods of self-beating with minor injuries; the frequency of NSSI is lower (2-10 episodes during a lifetime); 3) "female", uses  $>$  three methods of SI with severe tissue damage with frequent episodes [43].

The heterogeneity of the group of NSSI of young people has been shown without regard to a psychiatric diagnosis, such as BPD [44].

The first group includes "experimenters" who do NSSI least often and whose mental symptoms are less pronounced. The second group consists of those who started NSSI early and do it frequently. The third group is characterized by pronounced anxiety, and their various methods of NSSI are explained by intrapersonal and interpersonal reasons. In the fourth group there are individuals who tend to do self-cuts, predominantly alone, indicating the prevalence of intrapersonal causes of NSSI that are more thoughtful and balanced.

Risk groups for NSSI also encompass rep-

Н. направили на репаративную терапию до окончания 9 класса. «Мне было стыдно от того, что родителям рассказали об этом». В семье Н. не принято обсуждать деликатные темы. Психолог рекомендовал порнографию и носить на запястье резинку: вызывая боль, приучить мозг к тому, что «это – плохо». Н. дошёл до ожогов кипятком и самопорезов. Стал зависимым от боли, считая её избавлением, решением проблем. В итоге выпил моющее средство и госпитализирован. «Подталкивать человека, который и так себя ненавидит, к себе физической боли – как пьяного посадить за руль», – вспоминает Н. в 28 лет опыт лечения. *Из сообщений СМИ*

Молодёжь ЛГБТК (К – «квиры») – и в группе риска СП.

Онлайн опрос пользователей социальных сетей для LGBTQ молодёжи показал, что большая часть выявляющих СП не ищут помощи: 73% мужчин-геев, 33 и 43% бисексуальных мужчин и женщин соответственно, 14% лесбиянок, 41% квири при раздумьях или перед попыткой суицида. Среди ищущих поддержки – чаще обращение к другу. Семейная поддержка связана со снижением риска СП [47].

Подростки с СХ сообщают о более высоких уровнях виктимизации сверстников и идентификации с уходящей субкультурой гóтов<sup>1</sup> [7, 48, 49].

В группе риска австралийские аборигены 15-24 лет, совершающие впятеро чаще самоповреждения, чем некоренные жители или представители малых народов Севера и Дальнего Востока [50].

Опасность самоубийства после СХ выше у американских индейцев и аборигенов Аляски, чем испаноязычных белых пациентов и для пациентов с СХ [51].

нСХ актуальны в судебной экспертизе – в сфабрикованных преступлениях на сексуальной почве, похищениях и нападениях. Обычны множество неглубоких царапин, порезов в зонах, легко доступных доминирующей руке жертвы, но особо чувствительные участки кожи свободны, одежда цела [32].

Распространённость нСХ высока среди преступных групп населения, преимущественно мужчин. Возраст наносящих СХ в отечественных пенитенциарных учреждениях старше 14 лет, согласно наступлению уголовной ответственности с преобладанием юношей, как и в контингенте в целом. нСХ с особенностями как заглывание «якорей» (проволоки) с ведущим местом самопорезов. «Мастырки» – по опыту старших сидельцев. Показательны групповые протестные нСХ, привлекающие внимание СМИ и правозащитников.

... Пять несовершеннолетних воспитанников колонии порезали себе предплечья в отместку нелюбимому воспитателю.

representatives of sexual minorities, inmates of boarding schools, and felons [33].

For example, LGBTIQ adolescents are twice as likely to apply SI, usually in response to bullying and discrimination [45], being in a homophobic environment, with bullying not fought against by teachers, with teachers removing posters of lesbian, gay, bisexual, transgender support groups. Young gays may be reluctant to seek help because of concerns about sexuality and potential homophobic responses from professionals, and because of damage to their personal and social image [46]. This subgroup of young people is even more vulnerable to the difficult stigma associated with mental health problems.

N. was sent for reparative therapy until the end of grade 9. "I was ashamed that my parents were told about this." It is not typical to discuss sensitive topics in the N.'s family. The psychologist recommended watching pornography and wearing an elastic band on the wrist at the same time: through pain the brain can get accustomed to the fact that "this is bad". Later N. moved on to burns with boiling water and self-cuts. He became addicted to pain, considering it liberation, a solution to problems. As a result, he drank the detergent and was hospitalized. "Pushing a person who already hates himself to physical pain is like putting a drunk behind the wheel," N. recalls experience in treatment after turning 28. *From media reports*

LGBTQ youth (Q stands for "queer") are also in the risk group of SB.

An online survey of social media users for LGBTQ youth showed that most of those reported SB do not seek help: 73% of gay men, 33 and 43% of bisexual men and women, respectively, 14% of lesbians, 41% of queers when thinking or before attempting suicide ... Among those seeking support, it is more common to turn to a friend. Family support is associated with a reduction in the risk of SB [47].

Adolescents with SI report higher levels of peer victimization and identification with the outgoing Goth subculture [7, 48, 49].

Australian aborigines aged 15-24 are also in the risk group, committing self-harm five times more often than non-indigenous people or representatives of small peoples of the North and the Far East [50].

The risk of suicide after SI is higher for American Indians and Alaska Aborigines than for non-Hispanic white patients and for patients with SI [51].

NSSI is relevant in forensic science – in fabricated sex crimes, kidnapping and assault. Many shallow scratches and cuts are common in areas easily accessible to the victim's dominant hand, but especially sensitive areas of the skin

<sup>1</sup> Отнесение гóтов к группе риска СХ и СП, возможно, навязано СМИ обществу через стереотип. Обычно любое понимающее сообщество несёт антисуицидальный потенциал.

... Шестеро 17-летних заключённых нанесли себе поверхностные порезы живота и подреберья заточенной металлической пластиной. У них легкие травмы, пятеро выписаны из санчасти. *Из сообщения СМИ.*

В учреждениях социальной защиты молодёжи и ювенальной юстиции частота в течение жизни единичных и повторных случаев нСХ 22 и 18%, соответственно, большинство (86%) страдает психическими расстройствами (депрессивными расстройствами, расстройствами поведения и зависимостью от ПАВ у обоих полов), то есть выше, чем у сверстников в населении в целом. Юноши в особой группе риска СП [52].

... В воспитательной колонии девять подростков порезали себя после запрета на курение; госпитализации не потребовалось. Уполномоченный при президенте РФ по правам ребенка усмотрела в случившемся влияние криминальной субкультуры УФСИН расценивает самопорезы как демонстративно-шантажные *(из сообщения СМИ).*

*нСХ с умыслом уклонения от военной службы или работы. У заключённых – для отлынивания от тяжкой работы (работы как таковой вора в законе)<sup>1</sup> или форма протеста, возможно, с тяжёлыми медицинскими последствиями.*

Купцов ... медленно встал на колени около пня. Положил левую руку на желтый, шершавый, мерцающий срез. Затем взмахнул топором и опустил его до последнего стука. – Наконец, – сказал он, истекая кровью, – вот теперь – хорошо ... *С. Довлатов «Зона»*

*Членовредительство с целью уклонения от работы, попрошайничества.*

... блатари все – симулянты и агграванты, с вечными «мостырками» трофических язв на голених и бедрах, с лёгкими, но впечатляющими резаными ранами живота. *В. Шаламов «Красный крест»*

«Самым распространённым (и верным...) средством было вдеть нитку в иголку, вывозить, выпачкать нитку в грязи, в самой настоящей, болотной, в грязном песке, в грязной луже, и затем иголку с ниткой пропустить под кожей руки или ноги. И в результате – гнойное воспаление, абсцесс, флегмона ... Но начальство допытывается у врача, не "мастырка" ли это. Цит. *Е. Шмараева «Зеки в белых халатах»*

Традиция воров в законе может быть передана молодым «отморозкам», отвергнувшим иные. «Зашитый рот» – брутальный знак отказа от сотрудничества на следствии, стал символом цензуры и поэтическим посланием:

«Зашей мне глаза – увижу тебя...». *Р. Рильке; песня рок-группы «Джизус»*

*Членовредительство с целью уклонения от военной службы. Самые простодушные, но ловкие (из винтовки) простреливали левые ладони с печальными последствиями при разоблачении.*

are free, and the clothing is intact [32].

The prevalence of NSSI is high among criminal groups of the population, mainly men. The age of those doing SI in domestic penitentiary institutions is over 14 as the onset of criminal responsibility starts, young men prevail in this group as in the contingent as a whole. For them the following NSSI forms are typical: swallowing "anchors" (wires), leading self-cut spots, "self-made devices" and ways of simulation based on the experience of older inmates. The group protesting NSSI that attracts attention of the media and human rights defenders are indicative.

... Five juvenile inmates of the colony cut their firearms in revenge to their unloved teacher.

... Six 17-year-old prisoners inflicted superficial cuts on their abdomen and hypochondria with a sharpened metal plate. Their injuries are minor, five were discharged from the medical unit. *From a media report.*

In institutions for the social protection of youth and juvenile justice, the during life frequency of single and repeated cases of NSSI is 22 and 18%, respectively, the majority (86%) suffer from mental disorders (depressive disorders, behavioral disorders and addiction of both sexes to psychoactive substances), which is higher than that of their peers in the general population. Young males are in a special risk group for SB [52].

... In the educational colony, nine teenagers cut themselves after the ban on smoking; hospitalization was not required. The Commissioner for the Rights of the Child under the President of the Russian Federation saw the influence of the criminal subculture of the Federal Penitentiary Service in the incident and regards the self-cutting as demonstratively blackmailing *(from a media report).*

*NSSI with the intent to evade military service or work.* Prisoners can injure themselves to avoid hard work (work as such for a thief in law) or as a form of protest, possibly with serious medical consequences.

Kuptzov ... slowly knelt by the stump. He put his left hand on the yellow, rough, shimmering cut. Then he swung the ax and lowered it to the last knock. – Finally, - he said, bleeding, - now is good ... *S. Dovlatov "The Zone"*

*Self-injury with the purpose of evading work, begging.*

... all thieves are simulators and aggravants, with always fake "wounds" of trophic ulcers on the legs and thighs, with light but impressive cut wounds in the abdomen. *V. Shalamov "The Red Cross"*

“The most common (and true ...) means was to put a thread in a needle, take it out, stain the thread in the mud, in the real, swamp, in the dirty

<sup>1</sup>Мастырка (криминальный жаргон). Ну, а если не помогают мастырки, на крест не берут, права твои и так урезанные до не могу, ущемили в конце, жизни нет и счастья нет, то можно и покоцаться (вскрыть вены). *В. Борода «Зазаборный роман: записки пассажира»*

...Высшей мерой наградил его трибунал за самострел...  
В. Высоцкий «Все ушли на фронт»

СП связано с низким образованием к 16 годам и отсутствием образования, работы к 19 лет [53], но у учащихся по полной программе вероятнее СХ, прежде всего справляясь с тревогой [54].

В зоне риска старшие ( $\geq 15$  лет) подростки, не учащиеся и не работающие (Not in Employment, Education or Training, или NEET категория) и обычно не ищущие иной доли, составляют  $\geq 15\%$  возрастной выборки, особо в рецессивных городках и селян.

Мне 17 лет. Я нигде не учусь и не работаю. Сажу дома с 9-летним братиком уже второй год. Он не ходит в школу, потому что сильно отстаёт в развитии, и я вынуждена с ним нянчиться. Мама содержит семью. Я с нею говорила, она ни в какую: если она будет сидеть дома, некому будет зарабатывать. Я устала от всего этого. Пыталась записаться на онлайн-курсы в интернете, не получилось. Не могу найти что-то для себя. Хочу работать консультантом в магазине, но у меня нет среднего образования. Иногда кажется, так и буду вечно с братом сидеть. И превращусь в овощ. Это замкнутый круг. И я не знаю, как выйти из него. *Огонек, 2018; № 11:16*

Каждый пятый в отечественной выборке подростков с нСХ – NEET [55].

Выводы.

нСХ – актуальная междисциплинарная проблема общественного здравоохранения особо в группе подростков. Россия – не исключение в свете ряда обстоятельств [31, 55, 56].

Каждый четвёртый-третий подросток  $\geq$  раза в жизни совершает нСХ, часть – неоднократно. Высока распространённость СХ и взрослых (до 5%). Речь о «вершине айсберга» в виде априори самых тяжёлых пациентов, прошедших фильтр медицинских и/или психиатрических служб.

Определения нСХ влияют на уровни их распространённости. Расхождения в оценках распространённости нСХ подчеркивают важность согласованных определений, соответствующих концептуально и клинически значимому поведению. Например, незначительные (то есть вызывающие слабую боль и / или временный вред; ковыряние струпа) и умеренные нСХ, по видимому, качественно различны. Умеренный нСХ связано с большей психопатологией, психиатрическими госпитализациями, СП [57].

У большинства подростков с нСХ не отмечено выраженной психопатологии, но все нуждаются в психиатрическом обследовании, включающем скрининг СП и факторов риска.

Характер возникновения и этапность развития нСХ соответствуют закономерностям формирования патологических привычных действий и их возможной трансформации в психопатологические синдромы [41].

sand, in a dirty puddle, and then pass the needle and thread under the skin of an arm or leg. And as a result you will get purulent inflammation, abscess, phlegmon ... But the authorities keep asking the doctor if this is not fake. *Cit. E. Shmaraeva "The Convicts in white wardrobes"*.

The tradition of thieves in law can be passed on to young "thugs" who rejected other traditions. The "sewn mouth" is a brutal sign of refusal to cooperate during the investigation, has become a symbol of censorship and a poetic message:

"Sew up my eyes and I will see you ...". R. Rilke; song of the rock group "Dzhizus"

Self-harm for the purpose of evading military service. The most simple-minded, but dexterous (from a rifle) shot through the left palms with sad consequences when exposed.

... He was awarded the highest measure by the tribunal for a cross-fire ... *V. Vysotsky. "Everyone went to the forefront."*

SB is associated with low education before the age of 16 and a lack of education and work before the age of 19 [53], but for full time students SI is more likely to primarily cope with anxiety [54].

Older ( $\geq 15$  years old) adolescents who are not studying or working (Not in Employment, Education or Training, or NEET category) and not looking for a change are at special risk and usually make up  $\geq 15\%$  of the age sample, especially in recessive towns and villages.

I'm 17 years old. I do not study or work anywhere. I have been sitting at home with my 9-year-old brother for the second year. He does not go to school because he is delayed in development, and I have to babysit him. Mom supports the family. I spoke to her, she would not agree in any way: if she stays at home, there will be no one to earn money. I'm tired of all this. I tried to sign up for online courses on the Internet, but it didn't work. I can't find something for myself. I want to work as a consultant in a store, but I have no secondary education. Sometimes it seems that I will sit with my brother forever. And turn into a vegetable. It's a vicious circle. And I don't know how to get out of it. *Ogonyok, 2018; No. 11:16*

Every fifth in the domestic sample of adolescents with NSSI is NEET [55].

Conclusions.

NSSI is an urgent interdisciplinary public health problem especially in the group of adolescents. Russia is no exception in the light of a number of circumstances [31, 55, 56].

Every fourth or third adolescent performs NSSI at least once in their life, some do that more than once. SI has high prevalence among adults as well (up to 5%). We are talking about the "tip of the iceberg" in the form of a priori the most severe patients who have passed the filter of medical and / or psychiatric services.

NSSI definitions affect their prevalence

У нСХ характер психологической защиты (само-наказание, перенесение агрессии на себя) и стратегии совладания (самолечение). Саморегулирующий смысл нСХ с этологическими прообразами социального и индивидуального поведения определяет тенденцию генерализации и универсального ответа на неспецифический стресс.

Признание нСХр независимой диагностической категорией в DSM при согласованном определении нСХ и его границ облегчили сравнение исследований и катализируют изучение клинически значимого нСХр. Признание нСХр помимо уточнённых оценок распространённости, позволит крупные эпидемиологические исследования более однородных выборок.

У нСХ подростков гендерные различия: чаще у дев.

Тренд роста распространённости СХ (видим «вершину айсберга» в виде самых тяжелых пациентов, прошедших фильтр медицинских и/или психиатрических служб) поднимает вопросы доступности и эффективности поддержки подростков и их семей. Поведенческие, а не структурно-функциональные барьеры служб служат важнейшими причинами колебаний и уклонения от профессиональной помощи [50] – фактор риска неблагоприятных исходов. В широком понимании, отказ от необходимого лечения – проявление хронического суицида.

нСХ могут быть частью СП и сочетаться с ним, представлять относительно самостоятельное поведение вне суицидального контекста. Важнейшими взаимопересекающимися факторами риска нСХ и СП показаны генетическая уязвимость и психиатрические, психологические, семейные, социальные и культурные факторы, межличностные стрессоры, нейробиологический фон, эмоциональная дисрегуляция.

Концептуальная неясность, отсутствие единообразной номенклатуры и стандартизированных методов оценки смыло границы СП и нСХ. Диапазон СП ограничивался попытками самоубийства и самоубийством без различий потенциально суицидоопасных типов СХ поведения. Наибольшие подвижки в классификации СП в выделении частичного или «ненулевого» («нонzero») намерения умереть как достаточный и необходимый критерий, установленный или выведенный из смертельного СХ или его обстоятельств, что важно для построения международно признанной диагностической и классификационной системы СХ.

Биопсихосоциальный подход гуманизировал модели поведения и определил группы лиц с психическими особенностями и относительно здоровых. Склонные к СХ перестают быть носителями стигмы со стороны медицинского сообщества и общества.

Discrepancies in estimates of the prevalence of NSSI emphasize the importance of the definitions consistent with conceptually and clinically relevant behaviors. For example, minor (i.e., causing mild pain and / or temporary harm; scab picking) and moderate NSSI appear to be qualitatively different. Moderate NSSI is associated with greater psychopathology, psychiatric hospitalizations, SB [57].

Most adolescents with NSSI do not have severe psychopathology, but all require psychiatric examination, including screening for SB and risk factors.

The nature of the occurrence and the stages of development of NSSI correspond with the patterns of formation of pathological habitual actions and their possible transformation into psychopathological syndromes [41].

NSSI has the nature of psychological defense (self-punishment, transfer of aggression to oneself) and coping strategies (self-treatment). The self-regulating meaning of NSSI with ethological prototypes of social and individual behavior determines the tendency of generalization and a universal response to nonspecific stress.

Recognition of NSSID as an independent diagnostic category in the DSM with consistent definition of NSSID and its boundaries has facilitated comparison of studies and catalyzes the study of clinically significant SI. The recognition of NSSID, in addition to refined estimates of prevalence, will allow large epidemiological studies of more homogeneous samples.

There are gender differences in adolescent NSSI: more often it is committed by females.

The upward trend in the prevalence of SI (we see the “tip of the iceberg” in the form of the most difficult patients who have passed the filter of medical and / or psychiatric services) raises questions about the availability and effectiveness of support for adolescents and their families. Behavioral rather than structural and functional barriers of services are the most important reasons for hesitation and evasion of professional care [50] – a risk factor for adverse outcomes. In the broader sense, refusal of the necessary treatment is a manifestation of chronic suicide.

NSSI can be part of the SB and be combined with it, however it can represent a relatively independent behavior outside the suicidal context. Genetic vulnerability and psychiatric, psychological, family, social and cultural factors, interpersonal stressors, neurobiological background, and emotional dysregulation are shown to be the most important mutually intersecting risk factors for NSSI and SB.

Conceptual ambiguity, lack of a uniform nomenclature and standardized assessment me-

Предварительное признание нСХр способствует развитию целевого индивидуализированного лечения. При связи нСХр и СП, верная оценка состояния и индивидуализированное биопсихосоциальное лечение и профилактика нСХ может снизить бремя СП.

Будущие исследования укажут различия и контексты подростков, выбирающих разные формы нСХ и СП, детализируют один или набор необходимых и достаточных факторов прогноза нСХ или попыток самоубийств [28, 58, 59], с вниманием к защитным (антисуицидальным) факторам, их ресурсам и возможностям активизации. Так, человек способен использовать социальную поддержку, механизмы интрапсихической защиты и внешние механизмы совладания и тем самым снизить возбуждение до непатогенного уровня [60].

Пока нет убедительного объяснения выбора подростками СХ поведения для регуляции эмоциональных / познавательных переживаний и социальных отношений. Несколько процессов влияют на использование СХ как средства обслуживания указанных функций [7].

Внедрение идей и интеграция результатов в разрозненных областях приведёт к пониманию СХ подростков. Исследования сосредоточены на сходствах и различиях суицидальных попыток и нСХ. Их схожесть в том, что оба являются типами преднамеренного СХ. Особо ценно исследование совершающих определенные виды косвенного СХ (с расстройством пищевого поведения) и выбирающие прямые нСХ.

Предстоит унифицировать концептуализацию нСХ со стандартизированными оценками, чтобы облегчить сравнения и достичь последовательных результатов.

Неясно, существует ли причинно-следственная связь между социальными факторами риска (издевательства и трудности в борьбе с социальными стрессорами) и СХ. Желательно объединить подходы эпидемиологического и продольного исследований с нейробиологическими маркерами.

Плодотворен для понимания природы и смысла нСХ целостный клинично-психопатологический подход (многомерная оценка) с учётом динамики поведенческого синдрома в фило-онтогенетическом и социокультуральном дискурсах.

Необходимы длительные ( $\geq 12$  месяцев) исследования факторов риска нСХ. Исследования факторов риска нСХ в течение коротких периодов наблюдения могут дать важную информацию. Например, эмоциональная дисрегуляция второстепенный предиктор нСХ год спустя, но сильный в течение следующего месяца.

Категории факторов риска часто ограничены несколькими случаями прогнозирования (около четырёх) и взяты из ещё меньшего числа уникальных выборок

thods washed away the boundaries of SB and NSSI. The range of SB was limited to suicide attempts and suicide itself without distinction of potentially suicidal types of SI behavior. The greatest advances in the classification of SB can be seen in terms of indicating partial or "non-zero" ("nonzero") intention to die as a sufficient and necessary criterion established or derived from fatal SI or its circumstances, which is important for building an internationally recognized diagnostic and classification system of SI.

The biopsychosocial approach humanized behavior patterns and identified groups of people with mental characteristics and relatively healthy people. Those inclined to SI are no longer stigmatized by the medical community and society.

The prior recognition of NSSID contributes to the development of targeted individualized treatment. When NSSID is connected to SB, correct assessment of the condition and individualized biopsychosocial treatment and prevention of NSSI can reduce the burden of SB.

Future research will study the differences and contexts of adolescents choosing different forms of NSSI and SB, detail the set of necessary and sufficient factors for predicting NSSI or suicide attempts [28, 58, 59], pay attention to protective (anti-suicidal) factors, their resources and actualization opportunities. For example, a person is able to use social support, intrapsychic defense mechanisms and external coping mechanisms and thereby reduce arousal to a non-pathogenic level [60].

So far, there is no convincing explanation for adolescents' choice of SI behavior to regulate emotional/cognitive experiences and social relations. Several processes affect the use of SI as a means of servicing these functions [7].

Implementation of ideas and integration of results in disconnected areas will lead to understanding of adolescents SI. Research has focused on the similarities and differences between suicide attempts and NSSI. They are similar in the fact that both are types of intentional SI. The study of those who commit certain types of indirect SI (with an eating disorder) and choose direct NSSI is especially valuable.

The conceptualization of NSSI with standardized scores will need to be unified to facilitate comparisons and achieve consistent results.

It is yet unclear whether there is a causal relationship between social risk factors (bullying and difficulty coping with social stressors) and SI. It is desirable to combine epidemiological and longitudinal research approaches with neurobiological markers.

A holistic clinical and psychopathological



(около трех). Неясно, оценки точно ли отражают силу факторов риска по различным категориям. Для лучшей оценки величин факторов риска требуется больше повторного поиска факторов риска нСХ.

Мета-анализы (например, [28]) анализировали факторы риска с минимальным изучением взаимодействий, слишком своеобразных. Комбинации определённых факторов риска нСХ могут увеличить их совокупную величину и улучшить прогнозирующую способность. В будущем рассмотрят вопрос о факторах, объединяющихся и сочетающихся (например, аддитивность, взаимодействие) для улучшения прогнозирования за пределами отдельных факторов риска. Крупномасштабные исследования, изучающие многогранные взаимодействия, могут оказаться особенно полезными.

Требуют изучения процессы и связи меж нСХ и СП, уточнение предупреждающих знаков и факторов риска, чувствительных и конкретных для предсказания риска. Разграничение нСХ и СП улучшит эффекты целевого лечения.

Выделение вариантов (паттернов) нСХ в спектре СХ (метод, выбор места, частота, и степень повреждения) способствует формированию однородных выборок для уточнения данных об аффинитете к нСХ отдельной нозографической единицы, предикторов прогноза в подгруппах нСХ для целевых лечебно-реабилитационных программ в зависимости от пола, в различных этнических группах.

Важно изучение динамики нСХ, особо, факторов, влияющих на регрессию СХ поведения. Уточнить нСХ младших подростков  $\leq 14$  лет и факторы, связанные с началом, продолжением или прекращением СХ в особо уязвимое время, чтобы программы целевой профилактики стали более возраст специфичны.

СХ функционирует главным образом как средство уменьшения авersiveных аффективных и когнитивных состояний. Каков механизм, посредством которого это происходит (например, отвлечение, высвобождение эндорфина)? Самонаказание, самокритика и самоуничтожение – сложные конструкции, важны для понимания СХ.

Предстоит оценка в различных выборках, стандартизация и улучшение психометрических свойств шкал и опросников нСХ при его согласованном определении с усилением их прогностической достоверности.

Группы подростков с нСХ (отличные по методам, паттернам и тяжести последствий) заслуживают отдельных подходов оценки и лечения. Важно дальнейшее изучение этих (возможно, других) групп, выделяемых по различным критериям нСХ, его функциям, сопутствующим психопатологическим и психосоциальным нарушениям.

approach (multidimensional assessment), that would take the dynamics of the behavioral syndrome in phylo-ontogenetic and socio-cultural discourses into account, is fruitful for understanding the nature and meaning of NSSI.

Long-term ( $\geq 12$  months) studies of NSSI risk factors are required. Studies of NSSI risk factors over short follow-up periods can provide important information. For example, emotional dysregulation is a minor predictor of NSSI a year later, but a strong one over the next month.

Risk factor categories are often limited to a few predictive cases (about four) and are taken from an even smaller number of unique samples (about three). It is unclear whether the scores accurately reflect the strength of the risk factors across the various categories. More research for NSSI risk factors is required to better estimate the magnitudes of risk factors.

Meta-analyzes (for example, 28 analyzed risk factors with minimal study of interactions that are too peculiar. Combinations of certain NSSI risk factors can increase their aggregate magnitude and improve predictive power. In the future, they will consider the question of factors that connect and combine (for example, additivity, interactions) to improve prediction beyond individual risk factors. Large-scale studies examining multifaceted interactions can be particularly useful.

The processes and relationships between NSSI and SB, clarification of warning signs and risk factors, sensitive and specific for risk prediction, require further study. Distinguishing NSSI and SB will improve the effects of targeted treatment.

Distinguishing variants (patterns) of NSSI in the spectrum of SI (method, choice of location, frequency, and degree of damage) contributes to the formation of homogeneous samples to clarify data on the affinity to NSSI of a separate nosographic unit, predictors of prognosis in subgroups of NSSI for target treatment and rehabilitation programs according to gender, in different ethnic groups.

It is important to study the dynamics of the NSSI, especially the factors influencing the regression of the SI behavior. Clarify the NSSI of younger adolescents aged  $\leq 14$  and the factors associated with the onset, continuation or termination of SI at a particularly vulnerable time, so that targeted prevention programs become more age-specific.

SI functions primarily as a means of reducing aversive affective and cognitive states. What is the mechanism by which this occurs (e.g. distraction, endorphin release)? Self-punishment, self-criticism and self-deprecation are complex constructions that are important for understanding SI.

Следует ли нСХр оценивать категориально (диагноз vs нет диагноза) или дименсионально (по шкале клинической и/или функциональной тяжести) пока неясно.

Диагностические критерии нСХ стали шагом к взаимосогласованной концептуализации, но требуют уточнения для облегчения клинической оценки.

Следует оценить, являются ли все критерии одинаково значимыми клинически в клинических и неклинических выборках подростков для оценки надежности и обоснованности диагноза нСХр. Достоверность критериев DSM-5 предстоит полностью установить, и в будущем возможно повышение порога частоты нСХ критерия А. Требуется более подробное рассмотрение минимального количества типов мотиваций в критерии В, если он останется центральным в диагностике.

Нужно больше данных о мужской выборке. Необходимы исследования перекрывающихся и уникальных коррелятов с нСХр, продольные исследования факторов риска и прогноза нСХр, и взаимосвязи с диагностическими «соседями» и СП в ходе времени. Исключение несуйцидального самоотравления из нСХр оставляет её в «классификационной пустыне» [11].

Самоотравления и употребление ПАВ как непрямоe СХ иногда исключены из ряда нСХ, но учтены «царапины» [28].

Учитывая доказательства различий типов поведения, информативны сравнительные исследования умеренных и «незначительных», прямых и косвенных нСХ.

Неясно, где в формальной диагностической номенклатуре нСХр разместить (как вариант аддиктивного расстройства или к разрушительным, импульсным нарушениям и расстройствам поведения?), рядом с депрессивными, тревожными расстройствами, ОКР или с расстройствами развития нервной системы, как спецификатор для других расстройств (депрессивное расстройство с нСХ).

Предстоит активный поиск универсальных инструментов диагностики нСХ, предпринимаются попытки стандартизации и адаптации ранее предложенных алгоритмов. Все опросники для анализа нСХ основаны на критериях DSM-5, при этом имеют разные психометрические свойства и диагностическую чувствительность.

Из-за высокой распространённости и их последствий, нСХ следует регулярно оценивать в уязвимой группе населения, а персонал должен быть обучен распознаванию и обращению с нСХ и развитию у подростков навыков регуляции эмоций.

Интенсивное развитие проблемы самовосприятия внешнего облика стимулируется необходимостью рас-

It is necessary to assess in various samples, standardize and improve the psychometric properties of the scales and questionnaires of NSSI in its consistent determination with an increase in their predictive reliability.

Groups of adolescents with NSSI (differing in methods, patterns, and severity of outcomes) deserve separate assessment and treatment approaches. It is important to further study these (possibly other) groups, distinguished according to various criteria of NSSI, its functions, concomitant psychopathological and psychosocial disorders.

Whether NSSID should be assessed categorically (diagnosis vs no diagnosis) or dimensionally (on a scale of clinical and / or functional severity) is not yet clear.

The diagnostic criteria for NSSI were a step towards a mutually consistent conceptualization, but require refinement to facilitate clinical assessment.

It should be assessed whether all criteria are clinically equally significant in clinical and non-clinical samples of adolescents to assess the reliability and validity of the diagnosis of NSSID. The validity of the DSM-5 criteria remains to be fully established, and in the future, it is possible to increase the threshold for the frequency of NSSI criterion A. A more detailed consideration of the minimum number of types of motivations in criterion B is required if it remains central in the diagnosis.

More data is needed on the male sample. Studies of overlapping and unique correlates with NSSID, longitudinal studies of risk factors and prognosis of NSSID, as well as relationships with their diagnostic “neighbors” and SB over time are needed. The exclusion of non-suicidal self-poisoning from the NSSI leaves it in the “classification desert” [11].

Self-poisoning and the use of surfactants as an indirect SI are sometimes excluded from the NSSI, but “scratches” are taken into account [28].

Given the evidence for behavioral differences, comparative studies of moderate versus “minor”, direct versus indirect NSSI are informative.

It is unclear where to place in the formal diagnostic nomenclature of NSSID (as a variant of an addictive disorder or to destructive impulse disorders and behavioral disorders?), next to depressive, anxiety, OCD or neurodevelopmental disorders, as a qualifier for other disorders (depressive disorder with NSSI). There is an active search for universal diagnostic tools for NSSI, attempts are being made to standardize and adapt the previously proposed algorithms. All questionnaires for the analysis of NSSI are based on the DSM-5 criteria, while they have

крыть причины расстройств пищевого поведения – булимии, анорексии, вызванных искажениями образа тела; навязчивыми переживаниями собственной физической неполноценности дисморфофобического характера; чрезмерным интересом к телесным преобразованиям, в том числе хирургическим без медицинских показаний; исследовать факторы нормального неприятия своего тела или, более узко, внешнего облика и связанных с ними негативных психологических последствий, как депрессия, заниженная самооценка, трудности в социальном общении, социальная изоляция.

Каковы процессы или механизмы, посредством которых межличностные факторы (например, социальное моделирование, поддержка со стороны других) влияют на развитие и поддержание СХ?

Каким образом выводы о СХ могут послужить основой для исследований в смежных областях, как самоповреждения животных, стереотипные самоповреждения людей с ограниченными возможностями развития и косвенно вредное поведение?

Предстоит дополнительно изучить алекситимию у лиц с нСХ в связи с присутствием или отсутствием соматических расстройств.

Междисциплинарные исследования улучшат понимание, оценку и решение лечения и профилактики нСХ.

#### *Ограничения исследований.*

Показатели нСХ отличны в связи с различными кодированием и оценкой нСХ (открытые вопросы, контрольный список). Оценка продольных исследований нСХ через бинарные измерения / двоичные меры препятствует детальному пониманию динамики нСХ. Однократно нанесшие нСХ включены в неизменную «группу нСХ».

Двоичное кодирование ведёт к неверной классификации и искусственному «раздуванию» группы СХ. Постоянные измерения, напротив, помогают дифференцировать частое и нечастое вовлечение в нСХ и могут выделить факторы, увеличивающие и уменьшающие их риск.

Охвачены обычно учащиеся или в клинических группах с тяжелыми последствиями нСХ. Вне зоны активного изучения нСХ не работающие и не учащиеся, малолетние инвалиды, дети из бедных семей, беженцев, беспризорные и бездомные, сироты. Показатели распространённости нСХ опираются на самоотчёты (способствуют завышению уровней) или клинические выборки; пациентов, прошедших фильтры психиатрических или многопрофильных больниц (приводит к занижению уровней).

Стигматизация (самостигматизация) препятствует участию подростков и их близких в исследованиях.

different psychometric properties and diagnostic sensitivity. Because of its high prevalence and its consequences, NSSI should be regularly assessed in the vulnerable groups, and staff should be trained to recognize and handle NSSI and develop adolescent emotion regulation skills. The intensive development of the problem of self-perception of external appearance is stimulated by the need to reveal the causes of eating disorders – bulimia, anorexia, caused by distortions of the body image; obsessive experiences of their own physical inadequacy of a dysmorphic-phobic nature; excessive interest in bodily transformations, including surgical ones without medical indications; to investigate the factors of normal rejection of one's body or, more narrowly, external appearance and the negative psychological consequences associated with them, such as depression, low self-esteem, difficulties in social communication, social isolation. What are the processes or mechanisms by which interpersonal factors (e.g. social modeling, support from others) influence the development and maintenance of SI? How can conclusions about SI serve as a basis for research in related fields such as self-harm in animals, stereotypical self-harm in people with developmental disabilities, and indirectly harmful behavior?

It is necessary to further study alexithymia in persons with NSSI in connection with the presence or absence of somatic disorders.

Interdisciplinary research will improve understanding, assessment and decision-making for the treatment and prevention of NSSI.

#### *Research limitations.*

NSSI indexes are different due to different coding and NSSI assessment methods (opened, checklist). Evaluation of longitudinal NSSI studies is done through binary measurements / binary measures prevents detailed understanding of NSSI dynamics. Once an individual was reported to have done NSSI, they are always included in the unchanged "NSSI group".

Binary coding leads to misclassification and artificial "bloat" of the SI group. Continuous measurements, on the other hand, help differentiate between frequent and infrequent involvement in NSSI and can highlight factors that increase and decrease their risk.

Usually NSSI studies cover schoolchildren/students or clinical groups with severe consequences of NSSI. Those who do not work and are not students, young people with disabilities, children from poor families, refugees, homeless and homeless people, orphans usually fall off the active study of the NSSI. NSSI prevalence rates are based on self-reports (tend to overestimate levels) or clinical samples; patients who

Подростки  $\geq 16$  лет могут дать согласие на опрос, но лучше получить его и от родителей. Это создаёт потенциальный барьер вовлечения в исследование со снижением доли школьников-респондеров на 40-67% [61].

В выборках готовые обсуждать столь чувствительные темы нСХ и психического здоровья. Уровень охвата респондеров обычно не более 40-70%.

В исследованиях поиска психиатрической помощи подростками уделено особое внимание специализированным службам и недооценена роль общемедицинских служб.

Из-за различий размеров и характеристик неоднородных выборок, несогласованных критериев нСХ его распространённость в пределах 6-50%. Тренд учащения нСХ связано с расширением понимания феномена в опытных исследованиях. Последних – мало, особо согласованных с критериями нСХр DSM-5. Неясно, останется ли нСХр диагностической категорией или будет оценено дименсионально (шкалой тяжести медицинских последствий). Разнородная группа нСХр может быть частично отнесена к аддиктивному расстройству, разрушительным, импульсным нарушениям и расстройствам поведения, рубрикам депрессивных, тревожных расстройств, ОКР. Тогда нСХ становится спецификатором других (аффективных) расстройств при многомерном подходе к психопатологическим симптомам и диагностике.

Несогласованность терминов затуманивает оценку и сравнение нСХ в различных выборках. Нестандартизированное определение нСХ (спектра нСХ), строго не отделённое (возможно ли) от СП затрудняет сравнение результатов.

Большинство исследований не отличают мысли и нСХ поведение от СП. Культурный контекст гарантирует расхождения относительно понимания нСХ, так как в определении содержится указание на то, что под него попадают самоповреждения, которые не приняты в обществе или культуре.

При объединении нСХ и СП в единую категорию самоповреждения упущены важные смежные вопросы, как метод самоповреждения, медицинские последствия. Например, нСХ в виде царапин кожи, вряд ли требует медицинской помощи, в отличие от передозировки снотворных. Несуицидальные самоотравления неадекватно рассмотрены в DSM-5.

Количественные и закрытые вопросы препятствует детализации ответов. Нет оценки уровня обучения. Без процедуры случайной выборки снижена обобщаемость результатов [62].

Мало исследований социальной коммуникации / сигнальной функции СХ из-за опасений дальнейшей

passed the filters of psychiatric or general hospitals (leads to underestimation of levels).

Stigma (self-stigmatization) prevents adolescents and their loved ones from participating in research.

Adolescents aged  $\geq 16$  may consent to the survey, but it is best to obtain consent from their parents as well. This creates a potential barrier to involvement in research with a decrease in the proportion of schoolchildren-responders by 40-67% [61]. The samples are ready to discuss sensitive topics of NSSI and mental health. The coverage rate of responders is usually no more than 40-70%.

Research on the search for mental health care among adolescents has focused on specialized services and underestimated the role of general health services.

Due to differences in the sizes and characteristics of heterogeneous samples, inconsistent criteria for NSSI, its prevalence is within 6-50%. The trend towards an increase in NSSI is associated with the expansion of understanding of the phenomenon in experimental research. The latter are few, especially consistent with the DSM-5 NSSID criteria. It is unclear whether NSSID will remain a diagnostic category or will be assessed dimensionally (a scale of severity of medical consequences). The heterogeneous group of NSSID can be partially attributed to addictive disorder, destructive, impulse and behavioral disorders, headings of depressive, anxiety disorders, OCD. NSSI then becomes a specifier of other (affective) disorders in a multidimensional approach to psychopathological symptoms and diagnosis.

Inconsistency in terms obscures the assessment and comparison of NSSI in different samples. The non-standardized definition of NSSI (NSSI spectrum), which is not strictly separated (is it possible) from the SB, makes it difficult to compare the results.

Most studies do not distinguish thought and NSSI behavior from SB. The cultural context guarantees a discrepancy regarding the understanding of the NSSI, since the definition contains an indication that it includes self-harm that is not accepted in society or culture.

When combining NSSI and SB into a single category of self-harm, important related issues, such as a method of self-harm, and medical consequences, are overlooked. For example, NSSI in the form of skin scratches hardly requires medical attention, unlike an overdose of sleeping pills. Non-suicidal self-poisoning is inadequately addressed in the DSM-5.

Quantitative and closed-ended questions prevent detailed answers. There is no assessment of the level of education. Without a ran-

стигматизации совершающих СХ.

*Мета-анализы.* В мета-анализах сугубо англоязычные данные смешанной группы «подростков и молодых» 11-25 лет. Количество исследуемых в выборках от трёх (качественные анализы) до 30000. Измерение нСХ, тип выборки, возраст респондентов и тип измерения при прогнозировании (двойные или непрерывные) смягчали эти эффекты. Непрерывное измерение нСХ усиливает фактор риска нСХ.

– Мне пришлось это сделать, вот и всё. Я слегка расцарапала руку, вот и всё. Врач пристально смотрела на неё и ждала сигнала, насколько глубоко можно копнуть. – Покажи, – сказала она. – Покажи руку. Сгорая со стыда, Дебора закатала рукав. – Ничего себе! – с забавным акцентом, но непринуждённо воскликнула доктор. – Шрам останется – будь здоров! – Все мои партнеры по танцам будут содрогаться от его вида. *Дж. Гринберг «Я никогда не обещаю розового сада»*

Различные типы поведения, включены в анализ, как сбор парши, самоотравление и социально санкционированные самостоятельная татуировка или пирсинг. Могут быть важные различия между видами поведения. Например, умеренные нСХ (самопорезы) связаны с более выраженной психопатологией, частыми госпитализациями и частым СП по сравнению с лёгким нСХ (растравление раны).

Некоторые СХ в контрольных списках лучше объяснены другими процессами, как выдергиванием волос (трихотилломанией), выбор кожи (расстройство выбора кожи), нанесение татуировок / пирсинга (социально санкционированное поведение), самоотравление (непрямое самоповреждение), или удары головой (стереотипное СХ, связанное с нарушениями развития).

В целом, использование различных вопросов оценки нСХ может привести к различным интерпретациям и ответам участников. Исследование факторов риска требует, чтобы интересующий результат был определен четко, обоснованно и надежно. Каждое из этих несоответствий в измерениях может ограничивать способность точно определять факторы риска.

Включение выборок с историей нСХ увеличат статистическую мощь выявления факторов риска и прогноза, более надёжные и точные оценки величины эффекта, в рамках исследований и меж ними, точнее выделить факторы, однозначно связанные с нСХ, особо при контроле предшествующей частоты эпизодов. Факторы риска для продолжающегося и начала нСХ могут отличаться. Факторы риска возникновения нСХ могут быть особо важны для выделения подверженных к нСХ и могут быть нацелены на целевую профилактику. Исследования рассмотрят большие клинические выборки без истории нСХ и предоставят больше информации о факторах, уникально связанных с «ини-

dom sampling procedure, the generalizability of results is reduced [62].

There is little research on social communication / signaling function of SI because of fears of further stigmatization of those committing SI.

*Meta-analyzes.* In meta-analyzes, there is purely English-language data from a mixed group of "adolescents and young people" aged 11-25 with the number of subjects in samples ranging from three (qualitative analyzes) to 30,000. Measurement of the NSSI, the type of sample, the age of the respondents and the type of measurement in forecasting (double or continuous) mitigated these effects. Continuous measurement of NSSI increases the risk factor for NSSI.

- I had to do it, that's all. I scratched my hand a little, that's all. The doctor looked at her intently and waited for the signal how deep to dig. "Show me," she said. - Show your hand. Burning with shame, Deborah rolled up her sleeve. - Wow! - exclaimed the doctor with a funny accent, but at ease. - There is going to be a scar for sure! "All my dance partners will shudder at the sight of it. *J. Greenberg "I never promised a rose garden"*.

Various types of behavior are included in the analysis like scab picking, self-poisoning, and socially sanctioned self-tattooing or piercing. There can be important differences between behaviors. For example, moderate NSSI (self-cutting) is associated with more pronounced psychopathology, frequent hospitalizations, and frequent SB compared with mild NSSI (preventing a wound from healing).

Some types of SI on checklists are better explained by other processes, such as pulling out hair (trichotillomania), skin selection (skin selection disorder), tattooing / piercing (socially sanctioned behavior), self-poisoning (indirect self-harm), or headbutting (stereotypical SI associated with developmental disorders).

In general, the use of different NSSI assessment questions may lead to different interpretations and responses from participants. Risk factor research requires that the outcome of interest is clear, reasonable and reliably defined. Each of these measurement mismatches can limit the ability to accurately identify risk factors.

The inclusion of samples with a history of NSSI will increase the statistical power of identifying risk factors and prognosis, will make more reliable and accurate estimates of the effect size, within and between studies, and will more accurately highlight the factors that are uniquely associated with NSSI, especially when controlling the previous frequency of episodes. Risk factors for ongoing and onset of NSSI may differ. Risk factors for NSSI can be particularly important for isolating those susceptible to NSSI and can be targeted at purposeful prophylaxis. The studies will look at large clinical

циацией» нСХ. Для диагностической оценки важно оценить психопатологический статус подростка и риск СП.

Подростку нелегко регулировать, выражать или понимать эмоции. Посредством нСХ подросток пытается управлять или облегчить тягостные страдания или беспокойство; отвлечься от болезненных эмоций (эмоционального опустошения) через физическую боль; почувствовать контроль над своим телом, чувствами или жизненными ситуациями; выражать внутренние ощущения вовне; сообщать о неприятных чувствах миру; быть наказанным за выявленные недостатки (см. часть II).

ВОЗ предупредила об угрозе инфодемии – переизбытка информации, точной или нет, затрудняющей поиск надёжных источников и рекомендаций. Настоящий обзор в форме повествовательного обобщения не следует трактовать как систематическое представление фактических данных.

*Основные сокращения*

- Обсессивно-компульсивное расстройство – ОКР
- Психоактивные вещества – ПАВ
- Пограничное расстройство личности – ПРЛ
- Посттравматическое стрессовое расстройство – ПТСР
- Самоповреждение (мысли, поведение) – СХ
- Несуицидальное самоповреждение – нСХ
- Несуицидальное самоповреждение, расстройство – нСХр
- Суицидальное поведение – СП

Литература / References:

1. Shiffman S., Stone A.A., Hufford M.R. Ecological momentary assessment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2008; 4: 1–32.
2. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. М.: Когито-Центр, 2005. 214 с. [Shustov D.I. Autoaggression, suicide and alcoholism. Moscow: Kogito-Center, 2005. 214 p.] (In Russ)
3. Скрыбин Е.Г., Зотов П.Б. Основные характеристики умышленных самопорезов у детей и подростков в Тюмени (Западная Сибирь). *Академический журнал Западной Сибири.* 2020; 16 (3): 62–64. [Skryabin E.G., Zotov P.B. Main characteristics of intentional self-cutting in children and adolescents in Tyumen (Western Siberia). *Academic Journal of Western Siberia.* 2020; 16 (3): 62–64.] (In Russ)
4. Мединцева Т.А. Аутоагрессивная характеристика молодых людей, желающих получить психологическую помощь. *Девьянтология.* 2018; 2 (2): 12–18. [Medentseva T.A. Autoaggressive characteristics of young people who want to receive psychological help. *Deviant Behavior (Russia).* 2018; 2 (2): 12–18.] (In Russ)
5. Westers N.J., Muehlenkamp J.J., Lau M. SOARS model: risk assessment of nonsuicidal self-injury. *Contemporary Pediatrics.* July, 2016. <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/news/soars-model-risk-assessment-nonsuicidal-self-injury>
6. Nock M.K., Favazza A.R. Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. Nock M.K., ed. *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment.* Washington, DC, US: American Psychological Association. 2009: 9–18.
7. Nock M.K. Self-Injury. *Annu Rev Clin Psychol.* 2010; 6: 339–363.
8. Brausch A.M., Williams A.G., Cox E.M. Examining intent to die

samples with no history of NSSI and provide more information on factors uniquely associated with NSSI initiation. For a diagnostic assessment, it is important to assess the psychopathological status of the adolescent and the risk of SB.

It is not easy for a teenager to regulate, express, or understand emotions. Through the NSSI, the adolescent tries to manage or alleviate distress, suffering or anxiety; get distracted from painful emotions (emotional devastation) through physical pain; feel in control of their body, feelings or life situations; express inner feelings outside; communicate unpleasant feelings to the world; be punished for the deficiencies identified (see part II).

WHO has warned of the threat of infodemic – an oversupply of information, accurate or not, which makes it difficult to find reliable sources and recommendations. This narrative summary should not be interpreted as a systematic presentation of the evidence.

*Main abbreviations*

- Obsessive Compulsive Disorder – OCD
- Psychoactive substances – surfactants
- Borderline Personality Disorder – BPD
- Post-traumatic stress disorder – PTSD
- Self-injury, self-harm (thoughts, behavior) – SI
- Non-suicidal self-injury – NSSI
- Non-suicidal self-injury, disorder – NSSID
- Suicidal Behavior – SB

- and methods for nonsuicidal self-injury and suicide attempts. *Suicide Life Threat Behav.* 2016; 46: 737–744.
9. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health.* 2013; 52 (4): 486–492.
10. Calati R., Bensassi I., Courtet P. The link between dissociation and both suicide attempts and non-suicidal self-injury: Meta-analyses. *Psychiatry Res.* 2017; 251: 103–114. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.035
11. Kapur N., Cooper J., O'Connor R.C., Hawton K. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: New diagnosis or false dichotomy? *Br J Psychiatry.* 2013; 202 (5): 326–328. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.116111
12. Hawton K., Cole D., O'Grady J., Osborn M. Motivational aspects of deliberate self-poisoning in adolescents. *Br. J. Psychiatry.* 1982; 141: 286–291. DOI: 10.1192/bjp.141.3.286
13. Andover M.S., Morris B.W., Wren A., Bruzese M.E. The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: Distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2012; 6 (1): 11. DOI: 10.1186/1753-2000-6-11
14. Зотов П.Б., Любов Е.Б., Герасименко В.И., Зотова Е.П., Петров И.М., Скрыбин Е.Г., Приленский А.Б. Уксусная кислота среди средств суицидальных действий. *Суицидология.* 2020; 11 (1): 160–181. [Zotov P.B., Lyubov E.B., Gerasimenko V.I., Zotova E.P., Petrov I.M., Skryabin E.G., Prilensky A.B. Acetic acid among the means of suicidal actions. *Suicidology.* 2020; 11 (1): 160–181 DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-160-181 (In Russ / Engl)]
15. Glenn C.R., Lanzillo E.C., Esposito E.C., et al. Examining the Course of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Outpatient and Inpatient Adolescents. *J Abnorm*

- Child Psychol.* 2017; 45 (5): 971-983.
16. Klonsky E.D., Lewis S.P. *Assessment of nonsuicidal self-injury*. МК Nock, ed. *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of suicide and self-injury*. Oxford University Press, 2014: 337-351.
  17. Hooley J.M., Fox K.R., Boccagno C. Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2020; 16: 101-12. DOI: 10.2147/NDT.S198806
  18. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008; 37 (4): 725-735.
  19. Victor S.E., Klonsky E.D. Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev.* 2014; 34 (4): 282-297. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.03.005
  20. Kerr P.L., Muehlenkamp J.J., Turner J.M. Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians. *J Am Board Fam Med.* 2010; 23 (2): 240-259. DOI: 10.3122/jabfm.2010.02.090110
  21. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2015; 9: 31.
  22. Zetterqvist M., Perini I., Mayo L.M., Gustafsson P.A. Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: clinical utility of the diagnosis using the clinical assessment of nonsuicidal self-injury disorder index front. *Psychiatry.* 2020; 11: 8. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00008
  23. Walsh B.W., Rosen P.M. *Self Mutilation: Theory, Research and Treatment*, Guilford: NY, 1988.
  24. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Куликов А.Н. и соавт. Комплексная (эпидемиологическая, клинико-социальная и экономическая) оценка парасуицидов как причин госпитализаций в многопрофильные больницы. *Суицидология.* 2018; 9 (3): 16-29. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Kulikov A.N. et al. Integrated (epidemiological, clinical, social, and cost) assessment of parasuicides as the reasons of hospitalization in multidisciplinary hospitals. *Suicidology.* 2018; 9 (3): 16-29.] DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-16-29 (In Russ)
  25. Favazza A.R., Rosenthal R.J. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Commun Psychiatry.* 1993; 44 (2): 134-140. DOI: 10.1176/ps.44.2.13
  26. Lloyd-Richardson E.E., Perrine N., et al. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med.* 2007; 37 (8): 1183-1192. DOI: 10.1017/S003329170700027X
  27. Tang J., Ma Y., Guo Y., et al. Association of aggression and non-suicidal self-injury: A school-based sample of adolescents. *PLoS One.* 2013; 8:10. DOI: 10.1371/journal.pone.0078149
  28. Fox K.R., Franklin J.C., Ribeiro J.D., et al. Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clin Psychol Rev.* 2015; 42: 156-167. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.09.002
  29. Евсеев В.Д., Пешковская А.Г., Мацута В.В., Мандель А.И. Несуицидальные самоповреждения (NSSI) и их связь с цифровыми данными социальной сети. *Академический журнал Западной Сибири.* 2020; 16 (3): 38-41. [Evseev V.D., Peshkovskaya A.G., Matsuta V.V., Mandel A.I. Non-suicidal self-harm (NSSI) and their connection with digital data of the social network. *Academic Journal of Western Siberia.* 2020; 16 (3): 38-41.] (In Russ)
  30. Ougrin D., Tranah T., Leigh E., et al. Practitioner review: Self-harm in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012; 53 (4): 337-350.
  31. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И., Пешковская А.Г. Обзор исследований несуицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI. *Суицидология.* 2020; 11 (1): 70-83. [Bokhan N.A., Evseev V.D., Mandel A.I., Peshkovskaya A.G. Review of studies of non-suicidal forms of self-injury on NSSI scales and questionnaires. *Suicidology.* 2020; 11 (1): 70-83.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-70-83 (In Russ / Engl)
  32. Plener P.L., Kapusta N.D., Brunner R., Kaess M. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal behavior disorder in the DSM-5. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2014; 42: 405-413. DOI: 10.1024/1422-4917/a000319
  33. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М.: Ленанд; 2017. [Polskaya N.A. Psychology of self-injuring behavior. Moscow: Lenand; 2017.] (In Russ)
  34. Шустов Д.И., Меринов А.В., Шустов А.Д., Клименко Т.В. Алгоритм провительного терапевтического интервью при сборе суицидального анамнеза в наркологической практике. *Суицидология.* 2020; 11 (1): 84-97. [Shustov D.I., Merinov A.V., Shustov A.D., Klimenko T.V. Algorithm of a pro-active therapeutic interview during the collection of a suicidal history in narcological practice. *Suicidology.* 2020; 11 (1): 84-97.] DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-84-97 (In Russ / Engl)
  35. Gratz K.L., Dixon-Gordon K.L., Chapman A.L., Tull M.T. Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician-administered nonsuicidal self-injury disorder index. *Assessment.* 2015; 22 (5): 527-539.
  36. Victor S.E., T Davis T., Klonsky E.D. Descriptive Characteristics and Initial Psychometric Properties of the Non-Suicidal Self-Injury Disorder Scale. *Arch Suicide Res.* 2017; 21 (2): 265-378. DOI: 10.1080/13811118.2016.1193078
  37. Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., et al. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *J Affect Disord.* 2018; 227: 759-769. DOI: 10.1016/j.jad.2017.11.073
  38. Swannell S.V., Martin G.E., Page A., et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav.* 2014; 44 (3): 273-303. DOI: 10.1111/sltb.12070
  39. Pao P.-N. The syndrome of delicate self-cutting. *Br J Med Psychol.* 1969; 42 (3): 195-206. DOI: 10.1111/j.2044-834.1969.tb02071
  40. Зинчук М.С., Аведисова А.С., Гехт А.Б. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2019; 119 (3): 108-119. [Zinchuk M. S., Avedisova A. S., Gekht A. B. Non-suicidal self-harming behavior in non-psychotic mental disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov.* 2019; 119 (3): 108-119.] (In Russ)
  41. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Грачев В.В. Феноменологический анализ несуицидальных самоповреждений у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2017; 117 (7): 10-15. [Levkovskaya O. B., Shevchenko Yu.S., Danilova L.Yu., Grachev V.V. Phenomenological analysis of non-suicidal self-harm in adolescents. *Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov.* 2017; 117 (7): 10-15.] (In Russ)
  42. Gillies D., Christou M.A., Dixon A.C., et al. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990-2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018; 57 (10): 733-741.
  43. Whitlock J.L., Muehlenkamp J., Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: identification of latent classes in a community population of young adults. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008; 37: 725-735. DOI: 10.1080/15374410802359734
  44. Klonsky E.D., Olin T.M. Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *J Consult Clin Psychology.* 2008; 76 (1): 22-27. DOI: 10.1037/0022-006X.76.1.22
  45. Curtis S., Thorn P., McRoberts A., et al. Caring for Young People Who Self-Harm: A Review of Perspectives from Families and Young People. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15 (5). pii: E950.
  46. Chan M.E. Antecedents of instrumental interpersonal help-seeking: An integrative review. *Applied Psychology.* 2013; 62: 571-596.
  47. Lytle M.C., Silenzio V.M.B., Homan C.M., et al. Suicidal and Help-Seeking Behaviors Among Youth in an Online Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning Social Net-

- work. *J. Homosex.* 2018; 65 (13): 1916–1933.
48. Lewis S.P., Seko Y. A double-edged sword: a review of benefits and risks of online non-suicidal self-injury activities. *J. Clin. Psychol.* 2016; 72: 249–262.
  49. Bowes L., Carnegie R., Pearson R., et al. Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2015; 2: 793–800.
  50. Любов Е.Б., Сумароков Ю.М., Конопленко Э.Р. Жизнестойкость и факторы риска суицидального поведения коренных малочисленных народов Севера России. *Суицидология.* 2015; 6 (3): 23–30. [Lyubov E.B., Sumarokov Y.A., Konoplenko E.R. Resilience and suicide behaviour risk factors in indigenous peoples of the Russian North. *Suicidology.* 2015; 6 (3): 23–30.] (In Russ)
  51. Olsson M., Wall M., Crystal S., et al. Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics.* 2018; 141 (4): e20173517. DOI: 10.1542/peds.2017-3517
  52. Lüdtke J., In-Albon T., Schmeck K., et al. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents Placed in Youth Welfare and Juvenile Justice Group Homes: Associations with Mental Disorders and Suicidality. *J. Abnorm Child Psychol.* 2018; 46 (2): 343–354. DOI:10.1007/s10802-017-0291-8
  53. Mars B., Heron J., Crane C., et al. Clinical and social outcomes of adolescent self-harm: Population based birth cohort study. *BMJ.* 2014; 349: g5954.
  54. Young R., van Beinum M., Sweeting H., West P. Young people who self-harm. *Br. J. Psychiatry.* 2007; 191: 44–49.
  55. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. СПб.: Спец. литература, 2017: 366. [Popov Yu.V., Pichikov A.A. Suicidal behavior in adolescents. St. Petersburg: Special literature, 2017: 366.] (In Russ)
  56. Дарьин Е.В. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. *Медицинский вестник Юга России.* 2019; 19 (4): 6–14. [Dar'in E.V. Non-suicidal self-harming behavior in adolescents. *Medical Bulletin of the South of Russia.* 2019; 19 (4): 6–14.] (In Russ)
  57. Hooley J.M., Franklin J.C. Why do people hurt themselves? A new conceptual model of non-suicidal self-injury. *Clin Psychol Sci.* 2018; 6 (3): 428–451. DOI: 10.1177/2167702617745641
  58. Franklin J.C., Ribeiro J.D., Fox K.R., et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017; 143: 187–232. DOI: 10.1037/bul0000084
  59. Huang X., Ribeiro J.D., Franklin J.C. The differences between individuals engaging in non-suicidal self-injury and suicide attempt are complex (vs. complicated or simple). *Front Psychiatry.* 2020; 11: 239. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00239
  60. Andrews G., Tennant C., Hewson D.M., Vaillant G.E. Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *J Nerv Ment Dis.* 1978; 166 (5): 307–306.
  61. Esbensen F.A., Melde C., Taylor T.J., et al. Active parental consent in school-based research: how much is enough and how do we get it? *Evaluat. Rev.* 2008; 32: 335–362.
  62. Turner B.J., Austin S.B., Chapman A.L. Treating non-suicidal self-injury: a systematic review of psychological and pharmacological interventions. *Can. J. Psychiatry.* 2014; 59 (11): 576–585.

### ADOLESCENTS NON-SUICIDAL SELF-INJURY: GENERAL AND PARTICULAR. Part III

*E.B. Lyubov, P.B. Zotov*

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research centre of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru  
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru

**Abstract:**

The final part of the literature review reports about direct and indirect manifestations, conditional boundaries of adolescents non-suicidal self-injury in the continuum of self-harming behavior disorders, partly in older ages as well, working diagnostic criteria, rating scales. An agenda for further research is proposed and methodological limitations of the carried out researches are indicated.

*Keywords:* non-suicidal intentional self-harm, symptoms, diagnosis, non-suicidal self-harm syndrome, criteria

**Вклад авторов:**

*E.B. Любов:* разработка дизайна исследования, обзор публикаций, написание и редактирование текста рукописи;  
*П.Б. Зотов:* обзор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи.

**Authors' contributions:**

*E.B. Lyubov:* developing the research design, reviewing of publications, article writing, article editing;  
*P.B. Zotov:* reviewing of publications of the article's theme; article writing, article editing.

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.

**Financing:** The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 11.11.2020. Принята к публикации / Accepted for publication: 14.12.2020.

**Для цитирования:** Любов Е.Б., Зотов П.Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть III. *Суицидология.* 2021; 12 (1): 23–46. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-23-46

**For citation:** Lyubov E.B., Zotov P.B. Adolescents non-suicidal self-injury: general and particular. Part III. *Suicidology.* 2021; 12 (1): 23–46. doi.org/10.32878/suiciderus.21-12-01(42)-23-46 (In Russ / Engl)