

## Клинико-диагностические аспекты несуицидального самоповреждающего поведения

Бисалиев Р.В.

Образовательное частное учреждение высшего образования  
«Московская международная академия», Россия

### Обзорная статья

**Резюме.** Научный обзор посвящен актуальной проблеме несуицидального самоповреждающего поведения. Актуальность данной проблемы подтверждается неуклонным ростом случаев различных форм аутоагрессии в разных возрастных категориях. Столь широкий интерес к проблеме объясняется ее высокой социальной значимостью. Стоит отметить недостаточную разработанность теоретико-методологической базы по феномену несуицидального самоповреждающего поведения. Целью исследования был теоретический анализ клинико-диагностических аспектов несуицидального самоповреждающего поведения. Осуществлен теоретический анализ статей, удовлетворяющих критериальным требованиям: в публикации представлен анализ эмпирического или экспериментального исследования; исследование проведено на лицах с суицидальным и несуицидальным поведением; публикация находится в свободном доступе.

Проведен анализ 60 источников отечественных и зарубежных авторов. Использовались методы теоретического анализа: аналитическое сравнение, систематизация и обобщение отечественных и зарубежных работ по проблеме несуицидального самоповреждающего и суицидального поведения в здоровой популяции населения. Определены критерии отграничения суицидального и несуицидального поведения. В процессе теоретического анализа установлено, что критерием отграничения для указанных выше феноменов является наличие / отсутствие намерения умереть, мотивация и способы самоповреждающих актов. Выявлены преимущества и недостатки описания несуицидального самоповреждающего поведения как самостоятельного клинического феномена. В виду отсутствия четких критериев определения несуицидальных самоповреждений, автором настоящего исследования проведен теоретический анализ проблемы несуицидального самоповреждающего поведения. Анализ работ подтверждает значимость более глубокого и детального изучения проблемы несуицидального самоповреждающего поведения с позиций методологии исследований, включая вопросы диагностики, классификации и дифференцированных мер профилактики аутоагрессивного поведения.

**Ключевые слова:** аутоагрессия, суицидальное поведение, суицидальное намерение, несуицидальное самоповреждение, членовредительство, отношение к жизни.

### Информация об авторе:

Бисалиев Рафаэль Валерьевич\* — e-mail: [rafaelbisaliev@gmail.com](mailto:rafaelbisaliev@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0002-9590-5341>

**Как цитировать:** Бисалиев Р.В. Клинико-диагностические аспекты несуицидального самоповреждающего поведения. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2025; 59:2:8-20. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-973>

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

## Clinical and diagnostic aspects of non-suicidal self-harming behavior

Rafael V. Bisaliev

Private educational institution of higher education «Moscow international academy», Russia

### Review article

**Summary.** The scientific review is devoted to the actual problem of non-suicidal self-harming behavior. The relevance of this problem is confirmed by the steady increase in cases of various forms of autoaggression

in different age categories. Such a high interest in the problem is explained by its high social significance. It is worth noting the insufficient development of the theoretical and methodological base on the phenomenon of non-suicidal self-harming behavior. The aim of the study was theoretical analysis of clinical and diagnostic aspects of non-suicidal self-harming behavior. A theoretical analysis of articles satisfying the criteria requirements has been carried out: the publication presents an analysis of an empirical or experimental study; the study was conducted on persons with suicidal and non-suicidal behavior; the publication is freely available. The analysis of 60 sources of domestic and foreign authors was carried out. The methods of theoretical analysis were used: analytical comparison, systematization and generalization of domestic and foreign works on the problem of non-suicidal self-harming suicidal behavior in a healthy population.

The criteria for distinguishing suicidal and non-suicidal behavior are defined. In the process of theoretical analysis, it was established that the criterion of differentiation for the above-mentioned phenomena is the presence / absence of an intention to die, motivation and methods of self-harming acts. The advantages and disadvantages of describing non-suicidal self-harming behavior as an independent clinical phenomenon are revealed. Due to the lack of clear criteria for determining non-suicidal self-harm, the author of this study conducted a theoretical analysis of the problem of non-suicidal self-harming behavior. The analysis of the works confirms the importance of a deeper and more detailed study of the problem of non-suicidal self-harming behavior from the standpoint of research methodology, including issues of diagnosis, classification and differentiated measures for the prevention of autoaggressive behavior.

**Keywords:** autoaggression, suicidal behavior, suicidal intent, non-suicidal self-harm, self-harm, attitude to life.

#### Information about the author:

Rafael V. Bisaliev — e-mail: rafaelbisaliev@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9590-5341>

**To cite this article:** Bisaliev RV. Clinical and diagnostic aspects of non-suicidal self-harming behavior. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2025; 59:2:8-20. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-973>. (In Russ.)

**Conflict of interests:** the author declare no conflicts of interest.

Несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) остается актуальной проблемой, так как данный феномен является потенциально опасным для здоровья людей и прослеживается во всех возрастных категориях. Распространенность несуицидального самоповреждающего поведения (данное определение носит характер преднамеренного самонаправленного действия, которое приводит к повреждению тканей организма без суицидального риска [11]) у подростков в неклинической популяции варьирует от 18% до 40%, тогда как среди подростков психиатрических стационаров — от 40% до 82,4% [6, 9], среди взрослых — от 4% до 60% [6]. Высокий научный интерес подтверждается наличием в базе PubMed более 25000 источников за последние десять лет [16].

Говоря об принципиальных отличиях между несуицидальным и суицидальным поведением, следует отметить, что ведущим мотивом в структуре НССП является отсутствие намерения лишения себя жизни. Кроме того, различия между указанными выше феноменами определяются характером и частотой действий, уровнем распространенности, гендерными и возрастными характеристиками, началом аутоагрессивных действий [5]. Вместе с тем, вопрос соотношения и выделения НССП в отдельную клиническую форму остается дискуссионным. На наш взгляд, обоснованным будет проведение глубокого теоретического анализа с целью выявления отличительных признаков между несуицидальным самоповреждающим и суицидальным поведением, затрагивая вопросы

мотивации намеренности в реализации аутоагрессивного поведения, гендерных, возрастных и других составляющих. Учитывая вышеизложенное предположение, определена цель теоретического анализа проблемы.

**Цель исследования:** проведение теоретического анализа клинико-диагностических аспектов несуицидального самоповреждающего поведения.

#### Методы исследования

Настоящий анализ литературных данных проводился в соответствии с поставленной целью исследования: поиск высококачественных систематических обзоров, касающихся распространенности суицидального и несуицидального самоповреждающего поведения в сравнительном аспекте. Для более тщательного и корректного отбора материала, мы следовали рекомендациям по составлению обзоров и мета-анализов, однако с акцентом на соответствие методологии касательно проведения литературных обзоров, чтобы обеспечить точное представление результатов. Рекомендации включают основные положения: непредвзятость, полнота представленных результатов других авторов, четкое формулирование темы, проблемы, вопроса, описание всех источников информации (например, базы данных с датами охвата), описание процесса отбора исследований, описание характеристик, по которым были извлечены данные (например, объем исследования, период наблюдения), цитирование или ссылки на источники, создание общей интерпретации результатов в

контексте других фактических данных, описания источников финансирования обзора и другую поддержку (например, предоставление данных) и роль спонсоров систематического обзора [39].

Нами проведен анализ 60 источников отечественных и зарубежных авторов. Мы исключили дублирующие материалы (26 источников) во время обработки данных после прочтения названия и аннотации каждой статьи. Поиск осуществлялся в специальных медицинских ресурсах, а именно: RusMed, Medline, PubMed, и Web of Science. Кроме того, были задействованы электронные библиотеки, такие как eLIBRARY.RU, КиберЛенинка и Библиотека диссертаций и авторефератов России dslib.net.

Во время подготовительного изучения литературы ключевые слова «суицид» и «несуицидальное самоповреждение» появились в качестве терминов, которые обычно использовались для обозначения изучаемой проблемы. В дальнейшем это привело нас к принятию формулы поиска: «суицид и несуицидальные самоповреждения», «членовредительство», «самоповреждения и суицидальное намерение». Мы не ограничивали поиск по базам данных датой публикации, хотя акцент был на публикациях за последние пять лет, то есть с 2020 года.

Отбор материала осуществлялся по следующим критериям:

- статьи, которые, согласно их аннотации, касались главным образом взаимосвязи между суицидальным и несуицидальным поведением, то есть другими связанными с ними явлениями: стадия суицидального процесса (идея самоубийства, попытка самоубийства, завершённое самоубийство, риск самоповреждения и самоубийства; факторы риска несуицидальных самоповреждений и суицидов, психология и квалификация намерения умереть).
- статьи, опубликованные на русском и английском языках;
- статьи, тезисы которых были доступны в любой базе данных.

Нами использовались методы теоретического анализа: аналитическое сравнение, систематизация и обобщение научно-исследовательских и научно-методических отечественных и зарубежных работ по проблеме несуицидального самоповреждающего и суицидального поведения в здоровой популяции населения.

Критериями исключения были следующие:

- материалы, не содержащие сведения о самоубийстве, попытке самоубийства или суицидальных мыслях, несуицидальных самоповреждениях как отдельно, так и в связи друг с другом;
- дублирующие материалы (26 источников);
- статьи, опубликованные на французском, испанском, немецком и китайском языках;
- отчеты и неопубликованные исследования;
- результаты поиска были ограничены статьями, опубликованными с 2019 года (за исклю-

чением рекомендаций по написанию литературных обзоров — датированы 2009 годом).

**Результаты и обсуждение.** В результате анализа литературных данных были выявлены некоторые особенности между НССП и суицидальным поведением. Следует отметить, что фокус исследования был ориентирован на феномен суицидального намерения, так как он является ключевым в описании несуицидального аутоагрессивного поведения. Кроме того, анализировались возрастные и гендерные особенности несуицидального самоповреждающего поведения, способы самоповреждений и ключевые мотивы реализации самоповреждающих актов в сравнительном аспекте с суицидальным поведением. Акцент настоящего исследования также был на диагностических составляющих, с определением сильных и слабых сторон этого процесса. Отметим, что согласно последним исследованиям, выделение НССП в отдельную категорию определяется критерием отсутствия суицидального решения в реализации телесных самоповреждающих актов.

#### **Концепции взаимосвязи несуицидального самоповреждающего и суицидального поведения**

Ряд концептуальных подходов в отношении НССП базируются на понимании неразрывности и взаимовлияния несуицидальных и суицидальных форм аутоагрессивного поведения. Так в современной интерпретации самоповреждающее поведение подразумевает социально неодобряемое поведение, направленное на причинение себе физического вреда и включающее несуицидальные самоповреждения (порезы, проколы, ожоги и др., не представляющие прямую угрозу для жизни) и суицидальные попытки [18]. Как видно, в самом определении самоповреждающего поведения иллюстрируется общность феноменов посредством отношения общества к этим формам поведения и способов реализации аутоагрессивного намерения.

Также следует отметить единую область или мишень самоповреждений, коим является тело индивида. Оно (тело) выступает в качестве как резервуара, так и медиатора несуицидальных и суицидальных поведенческих актов. Поэтому вероятность перехода из одной формы аутоагрессии в другую, их взаимное сосуществование с ослаблением или усилением друг друга нами не исключается. Клиническим подтверждением вышеизложенного тезиса является то, что членовредительство вне зависимости от интенсивности и характера самоповреждающего намерения, так или иначе является весомым прогностическим маркером несуицидальных самоповреждений и суицидальных попыток [26]. Показательно и то, что частота несуицидальных актов находится в прямой зависимости с увеличением риска самоубийства [21].

Известно, что риск суицида в первый год после самоповреждения может быть выше в 66 раз

больше годового риска среди населения в целом [2]. По отдельным контингентам приводятся данные по 400-кратному увеличению рисков самоубийства на протяжении длительного периода времени: от девяти лет [21]. Так, 90% подростков, совершивших попытку самоубийства, сообщили о намеренном членовредительстве, тогда как 70% подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением не отрицали факта совершения суицидальных попыток, а 55% — множественных попыток самоубийства [25]. Кстати, методики направленные на исследование суицидального риска сочетают в себе компоненты анализа риска несуицидальных самоповреждений. Например, посредством проводимого интервью о самоповреждающих мыслях и поведении происходит оценка наличия, частоты и характеристика суицидальной идеации, планов, демонстрации намерения, попыток и несуицидальных самоповреждений [19]. Иными словами, взаимосвязь и взаимовлияние несуицидальных и суицидальных форм аутоагрессии прослеживается на различных этапах формирования самоповреждающего поведения.

Взаимосвязь между НССП и суицидальностью подтверждена убедительными исследованиями, проведенными среди подростков 9-12 классов государственных и частных школ города Покхара в Непале. Из 730 подростков почти половина выборки: 327 человек (44,8%) сообщили о НССП и 131 человек (17,9%) о суицидальном поведении в анамнезе в течение последнего года. При этом 25,8% (n = 188) от общей выборки участвовали только в незначительных самоповреждениях, и 3,42% (n = 25) — по крайней мере, в одном акте умеренного/тяжелого самоповреждения. Стоит отметить, что наиболее распространенным типом используемого метода самоповреждения были экскориации ран (27,3%), укусы себя (20,3%), выдергивание волос (11,8%), порезы кожных покровов (11,1%) [43]. Авторы исследования сделали заключение, что, несмотря на имеющиеся различия по распространенности НССП и суицидального поведения, значительное число подростков сообщили об истории обоих видов поведения. Кроме того, обнаруживалась «перекрестная» связь между этими формами аутоагрессии. Так, часть лиц с историей суицидального поведения были подвержены риску несуицидального самоповреждающего поведения. И, наоборот, обследуемые с историей НССП были подвержены риску суицидального поведения.

Высокая коморбидность несуицидального и суицидального членовредительства доказана результатами научных работ, установивших у взрослых четырехкратное возрастание риска суицидальных попыток, имевших в анамнезе сведения о НССП, а у подростков — участие в самоповреждающих актах может существенно прогнозировать переход к суицидальным мыслям и попыткам до 70% случаев [46, 51]. В тоже время в некоторых исследованиях имеется точка зрения, свидетельствующая о смягчающем действии несуицидальных самоповреждений на актуализацию суицидальных со-

стояний, поскольку оба феномена (суицидальное и несуицидальное поведение) отражают желание избежать тяжелого эмоционального негативного аффекта. Однако у лиц, склонных к самоповреждению, долгосрочный суицидальный риск сохраняется вне зависимости от ожидаемого эффекта самоповреждающего поведения [31].

Другая особенность взаимовлияния несуицидальных и суицидальных форм аутоагрессии сопряжена с временным фактором. Весьма убедительными доказательствами этого направления продемонстрированы исследованиями за период от 2-х до 50-ти лет наблюдений, где показана четкая связь между анамнестическими сведениями по фактам самоповреждений и увеличением риска намеренного летального исхода [57]. В частности, при годовом обследовании 403 молодых людей, причиняющих себе вред, установлены прямые корреляционные связи. То есть лица с низкой частотой самоповреждающих действий имели существенное снижение уровня мыслей о самоубийстве. И, наоборот, обследуемые с частыми проявлениями НССП, демонстрировали более высокий уровень планирования самоубийств с течением времени [41]. Результаты другого исследования показали, что из 1101 15-летнего подростка у 39,4% наблюдались повторные акты самоповреждений без суицидальной цели в течение трехлетнего периода, а у 50% — повторные суицидальные мысли [25]. Полученные результаты, безусловно, должны быть учтены при разработке терапевтических программ.

В целом, сочетанное течение НССП и суицидального поведения объясняется: 1) наличием случаев самоповреждений в анамнезе. Данный пункт является одним из ведущих факторов риска и наиболее сильным предиктором суицидального поведения, как в поперечном, так и в продольном разрезе; 2) эти два феномена могут возникать независимо или одновременно. В первом случае объяснение дается сквозь призму двух концепций. Согласно одной концепции, у людей сначала развиваются суицидальные желания, а затем они участвуют в самоповреждениях. В дальнейшем повторяющееся поведение формирует у людей страх самонаправленного насилия, и индивиды приобретают терпимость к физической боли, это увеличивает способность наносить серьезные суицидальные травмы и, таким образом, предпринимать попытки самоубийства. Вторая же концепция предполагает, что индивиды сначала реализуют самоповреждения без суицидального намерения, а затем постепенно развивают желание покончить жизнь самоубийством посредством привыкания и приобретения описанной выше компетентности, что, в свою очередь, приводит к возникновению суицидальных попыток.

Когда суицидальные и несуицидальные формы поведения возникают одновременно, то, согласно межличностной психологической теории самоубийства, у человека должно быть, как желание совершить самоубийство, так и способность причинить себе фатальный вред. Некоторые ученые

также полагали, что между ними имеются общие факторы риска, которые могут включать поведенческие проблемы, вызванные «третьей переменной»; 3) между несуицидальными и суицидальными формами аутоагрессии существуют общие нейробиологические основы, включая показатели серотонинергической функции, нейроиммунологические биомаркеры, нейротрофический фактор головного мозга и другие нейромодуляторы. Кстати, они также являются факторами риска как для НССП, так и для суицидального поведения [57, 60].

Высокая степень совпадения между несуицидальным самоповреждением и суицидальными идеями, попытками, а также наличие ряда сходств в факторах риска и коррелятах суицидальных попыток с несуицидальным самоповреждающим поведением, дает основание предполагать существование общего континуума аутоагрессивного поведения. При этом проявления НССП могут варьировать от «косвенного» самоповреждения (нерегулярное употребление алкоголя), «среднего» самоповреждения (нанесение себе синяков или ожогов), «тяжелого» самоповреждения (нанесение порезов) до летального самоповреждения [5]. Согласно иной точки зрения, оба феномена (НССП и суицидальное поведение) если и принадлежат к континууму саморазрушающего поведения, то однозначно говорить о простом линейном прогрессировании от самоповреждения к суициду следует осторожно. Кроме того, нанесение телесных самоповреждений в большей вероятности является фактором риска и важным прогностическим признаком суицидальной попытки или завершённого суицида. Однако значительная часть людей, совершающих самоповреждающие акты, не преследует в них суицидальной цели [19]. Имеются работы, отрицающие связь несуицидального самоповреждения с прямой угрозой возникновения суицидального поведения [1].

#### ***Несуицидальное самоповреждающее поведение как самостоятельное клиническое явление***

В современной трактовке несуицидальное самоповреждающее поведение определяется как повторяющееся, преднамеренное, прямое повреждение тела без суицидальных намерений, которое не является социально приемлемым и реализуется с целью уменьшить психологический дискомфорт [6]. Подчеркнем, что ведущий отличительный признак несуицидального самоповреждающего поведения — это отсутствие осознанного намерения лишить себя жизни.

Исследователи обнаруживают различия между несуицидальным и суицидальным поведением по распространенности несуицидальных форм самоповреждений в зависимости от гендерных и возрастных характеристик, начала аутоагрессивных действий. Так, распространенность несуицидального самоповреждающего поведения в течение жизни варьируются от 1,5% до 54,8%, при этом у мужчин — 18,0–26,4%, у женщин — 33,8–72,3% [27,

55]. Метаанализ (264 638 человек) выявил высокую распространенность несуицидальных самоповреждений в выборке подростков как в течение жизни (22,0%), так и в течение 12-месячного периода (23,2%) [59]. В другом исследовании 2368 молодых людей в возрасте 14–25 лет установлено преобладание несуицидального самоповреждающего поведения у девушек в возрасте 16–19 лет. То есть к середине подросткового возраста у девушек отмечается усиление стрессовой нагрузки, которая обуславливает актуализацию самоповреждений. В тоже время значимых гендерных различий в младшем/старшем возрасте выявлено не было [56]. Другими словами, распространенность несуицидального самоповреждающего поведения охватывает значительную часть населения.

Анализ литературы свидетельствует, что принципиальным отличием несуицидального самоповреждающего поведения от суицидального поведения является ранний возраст первого эпизода самоповреждения (в среднем от 12 до 16 лет, хотя имеются данные от 10 лет) с постепенным снижением количества случаев в возрасте от 15,9 до 29 лет с преобладанием лиц женского пола — от 6,5% до 75,5% [9, 10, 56]. При обследовании 387 детей в возрасте 5–12 лет 61,5% детей самоотравились, 50,6% из них употребляли анальгетики. Среди других способов самоповреждений в 45,0% случаев были порезы, в 28,9% — повешение. В дальнейшем 32% детей повторно обратились в больницу по поводу членовредительства и 13,5% повторно обратились в течение года [29]. Так, например, при 10-летнем обследовании учащихся 7–8 классов в Швеции обнаружено, что распространенность любого случая несуицидального самоповреждения снизилась с 40% в подростковом возрасте до 18,7% в молодом возрасте. Аналогичная тенденция наблюдалась в отношении многократных случаев (более пяти) НССП, а именно: с 18% до 10%, соответственно [28]. Данными работами иллюстрирована возрастная динамика актуализации несуицидальных самоповреждений и связанная с ней форма самоповреждений. Одновременно прослеживается клиническая особенность несуицидального самоповреждающего поведения.

Отечественными авторами отмечено, что суицидальное поведение у детей до 13 лет — редкое явление [8]. Пик суицидальной активности приходится на возраст 15–29 лет [3], при этом у мужчин в диапазоне 20–24 лет, у женщин от 30 до 34 лет и от 50 до 54 лет, наименьший суицидальный риск у женщин отмечен в возрасте 14–20 лет [15]. Вместе с тем, по данным официальной статистики, за последние 15 лет уровень самоубийств увеличился во всех возрастных группах, особенно высокие показатели этого уровня отмечены у женщин в возрасте 10–14 лет (200%) [23]. Обратная ситуация складывается в отношении лиц с НССП. Результаты последних работ демонстрируют пик несуицидальных самоповреждений среди взрослых в возрастном интервале от 20 до 24 лет [53].

Отмечено, что: 1. имеется сложность в однозначном принятии данных по распространенно-

сти НССП в виду недостаточного охвата исследований за весь период подросткового периода (чаще это за два-три года). Другими словами, не найдены исследования, измеряющие уровни и частоту несуицидальных самоповреждений во всех возрастах, -от раннего подросткового возраста до взрослой жизни; 2. весьма сомнительны результаты по возрастным характеристикам в виду различий по методологии и структуре выборки; 3. необходимы исследования, направленные на определение причинно-следственных связей между самоповреждениями и возрастом обследуемых, так как актуализация несуицидальных самоповреждений может быть обусловлена увеличением психологического дистресса или гормональными изменениями. То есть возраст как причина самоповреждений не всегда является обязательным компонентом аутоагрессии. Кстати, приводится биологическая интерпретация снижения НССП вследствие развития префронтальной коры, улучшающей эмоциональный контроль [56]. Несмотря на современные трендовые изменения по возрастным характеристикам несуицидальной и суицидальной активности, считаем, что более ранний возраст (до 13 лет) является ключевым отличительным признаком несуицидального самоповреждающего поведения от суицидального поведения.

Что касается гендерного аспекта в отношении НССП, то отличия касаются частоты несуицидальных самоповреждений (чаще наблюдаются у женщин — соотношение женщин/ мужчин составляет 6:1 [23]) и типа выбранного способа: самопорезы являются наиболее распространенным явлением среди женщин, они более склонны, чем мужчины, к самоповреждающим методам, связанным с кровью, а удары и ожоги более распространены среди мужчин. Тогда как при суицидальном поведении у женщин обнаруживаются более высокие показатели несуицидальных и суицидальных самоповреждений и суицидальных мыслей, у мужчин зачастую отмечают завершённые суициды («агрессивные» или «летальные» методы самоубийства). Данный гендерный парадокс характерен для подростковой когорты населения, однако, наибольшая суицидальная активность фиксируется в возрасте от 15-ти лет вне зависимости от пола обследуемых [17, 20, 22]. Вместе с тем, имеются исследования, в которых не обнаружено отличий по половому признаку, или выявлено преобладание НССП у лиц мужского пола [43]. Представлены работы, свидетельствующие об отсутствии различий по тяжести, частоте НССП и размышлениям о них до совершения самоповреждающего акта и по возрасту начала его первого эпизода [10].

Раскрывая проблему сквозь призму гендерных различий, целесообразно смещение акцентов в сторону качественного исследования самоповреждений по половому признаку. Видится два пути этих исследований. В первом варианте в исследовании необходимо включать значительное количество участников каждого пола, чтобы можно

было изучить и выявить сходства и различия. Во втором — выбрать только один пол с указанием ограничений, о том, что результаты должны быть интерпретированы на исследуемый пол без экстраполирования на другой пол [38].

Заслуживает внимания анализ мотивов несуицидальных самоповреждений и суицидального поведения. В контексте данной проблемы, некоторыми авторами описаны мотивы самоповреждений, где подчеркивается их несуицидальная направленность, а, следовательно, они относятся к формам НССП. Согласно одной из наиболее распространенных моделей четырех функций, самоповреждения обусловлены как внутриличностными («автоматическими»), так и межличностными («социальными») механизмами, и оба процесса могут подкреплять поведение положительно или отрицательно. Другими словами, самоповреждающие действия без суицидального намерения реализуются с целями: уменьшить негативные эмоциональные переживания (автоматическое негативное подкрепление) или создать желаемое положительное эмоциональное состояние (автоматическое позитивное подкрепление), а также уменьшить (социально-негативное подкрепление) или вызвать специфический межличностный опыт (социально-позитивное подкрепление). Как правило, автоматические (внутриличностные) функции встречаются гораздо чаще, чем социальные (межличностные) функции. В других работах также подтвердилась мотивация регулирования эмоционального состояния (высвобождение сдерживаемых чувств, самонаказание, трансформация агрессии внутрь себя, повышение своей чувствительности, достижение чувства контроля и мастерства).

Однако, в меньшей степени была доказана роль мотивов антидиссоциации (причинение боли при попытке почувствовать что-то), поиска ощущений (развлечение кого-либо, делая что-то экстремальное). Отличительная, хотя и субъективная особенность несуицидального самоповреждающего поведения заключается в том, что самоповреждения по мотивам уменьшения эмоционального стресса преследуют цель снижения суицидального риска [38]. Аналогично это коснулось функции НССП межличностного влияния (обращение за помощью к другим) и межличностных границ (создание границы между собой и другими) [44, 50]. Отчасти, результаты работы (обследовано 537 участников от 14 до 18-ти лет — учащихся средних и старших классов), проведенные корейскими специалистами, противоречили вышеизложенному тезису. Так как наибольшее влияние при совершении самоповреждений оказывал фактор «межличностное влияние», далее следовали: «регуляция эмоций», «поиск ощущений» и «антисуицид» [58]. Косвенным подтверждением специфичности мотивов несуицидального самоповреждающего поведения может служить факт их идентичности в разных возрастных категориях населения [45], где, как видно из указанного перечня мотивов, ключевым моментом при совершении самоповреждений

является стремление к самосохранению, хотя методы самоповреждений могут быть весьма травматичными и тяжелыми.

Не отрицая ключевую роль эмоциональной дисрегуляции в формировании мотивации в совершении несуицидальных самоповреждающих действий, следует отметить, что современных эмпирических исследований в этом направлении мало, более того, в специальной литературе отсутствуют качественные исследования восприятия и понимания людьми функции членовредительства [53]. Или, например, описанная модель эмпирического избегания (способ избежать нежелательных эмоциональных переживаний посредством негативного подкрепления) применима в некоторых случаях, и она дает узкое объяснение феномену НССП [54]. Обращает на себя внимание факт проведения количественных исследований по изучению мотивов несуицидального самоповреждающего поведения, например, анкетные опросы. Однако, подобного рода подходы не могут обеспечить более глубокое понимание этих мотивов и продемонстрировать причины, не указанные в анкетах [38].

Определена некоторая специфичность мотивов суицидального поведения. «Протестный» мотив выражается в стремлении с помощью самоубийства выразить свое несогласие с чем-либо или отомстить кому-либо, мотив «призыв» подразумевает привлечение внимания окружающих на свои проблемы, страдания, полученные несправедливо посредством суицидального акта, «избегание» — стремление с помощью суицида избежать того, что представляется суициденту худшим, чем самоубийство (позор, бесчестие, унижение, наказание, мучительная смерть от рук других людей или тяжелой болезни, тяжелые физические или душевные страдания), вынесение себе приговора за истинные или мнимые провинности — это мотив «самонаказание», и «отказ» заключается в решении прекратить жизнь вследствие представления о бессмысленности дальнейшего существования [14]. Так или иначе, все мотивы содержат суицидальную цель. Внутренние мотивации, как правило, связаны с более сильным желанием умереть, коммуникативные мотивации являются наименее распространенными и ассоциируются с меньшими суицидальными намерениями и попытками [37].

Преобладание мотивов достижения летального исхода над межличностными мотивами подтвердилось в исследовании, базирующемся на результатах анкетного опроса [40]. В виду максимального проявления суицидальности в период позднего подросткового возраста и взрослости, имеются дополнительные мотивы (семейные, социально-экономические, психопатологические) суицидальных актов. Например, исследование было направлено на изучение мотивов суицида в предсмертных записках 49 человек из США. Возраст авторов варьировался от 18 до 74 лет, большинство из них были мужчинами (73,5%). Психологический смысл предсмертных записок был в основном аф-

фективного содержания с некоторыми гендерными и возрастными различиями. В предсмертных записках мужчин ссылки были на финансовые трудности, тогда как предсмертные записки женщин были больше сосредоточены на сниженной самооценке, среди молодых людей фокус больше был на аффекте и отношениях, а записки, написанные пожилыми людьми — на жизненных событиях, трудностях в браке и разлуке [30].

Были предприняты попытки изучить общие факторы или группы мотиваций суицидального поведения, что, безусловно, может улучшить практический подход к концептуализации клиента/пациента, планирования безопасности и вмешательств. В тоже время сложности методологического характера не позволяют выработать консенсус по группировкам мотивов суицида. Затруднения возникают при интеграции результатов разных исследований, например, имеются различия в показателях (формате ответа), и в характеристиках выборки (те, кто пытался совершить самоубийство, и те, кто этого не сделал; время между попыткой и оценкой) [52]. На настоящий момент многочисленными исследованиями достоверно не обнаружены конкретные причины самоубийств, как в психологическом, так и в клиническом аспекте, так как одни и те же субъективные и объективные составляющие являются факторами или барьерами суицидальных форм поведения. Кроме того, в случае суицидальных попыток часто сложно определить вектор мотива (внешние или внутренние) суицидального намерения, что демонстрируется низкой эффективностью мероприятий по снижению смертности от самоубийств [34]. Это подтверждается результатами последнего мета-анализа. В нем были отражены 50-летние исследования, свидетельствующие об улучшении знаний по феноменологии суицидального поведения, но с ограниченным влиянием на прогнозирование будущих суицидальных действий [36].

Принимая во внимание подход, подразумевающий наличие особенных мотивов несуицидальных самоповреждений, не исключается вероятность перехода несуицидальных самоповреждений в суицидальные формы аутоагрессивного поведения. На наш взгляд, любой вид самоповреждения обусловлен мотивом эмоционального стресса. Поэтому такой внутренний мотив НССП как снятие эмоционального напряжения должен быть отнесен к мотивам несуицидального и суицидального поведения. Более того, некоторые авторы подчеркивали, что данный мотив является важным и одним из наиболее последовательных предикторов будущей попытки самоубийства или смерти от самоубийства [49]. Однако еще в ранних работах другие авторы настаивали на принципиальном отличии несуицидальных самоповреждений по эмоциональным мотивам, от попыток самоубийства или парасуицида. Так как низкая распространенность самоубийств по сравнению с членовредительством означает, что подавляющее большинство людей, причиняющих себе вред, не

намереваются совершить самоубийство. В этой связи прослеживается стремление исследователей скрывать указанное различие многочисленными ссылками на высокий относительный суицидальный риск. Хотя суициденты, которые причиняли себе вред, имеют слабую вероятность совершения завершённого самоубийства [24].

Что касается несуицидальных самоповреждений и суицидальных попыток, то первоначально стоит отметить, что прагматичное зонтичное понятие «самоповреждающее поведение» подразумевает под собой несуицидальные самоповреждения и суицидальные попытки. Однако несуицидальные самоповреждения включают в себя намеренные повреждения поверхности тела, не представляющие прямую угрозу для жизни. Кроме того, они могут стать регулярными, оставляя на коже рубцы и шрамы, и со временем превратиться в привычную модель поведения в эмоционально болезненных ситуациях (74-82% пострадавших от несуицидальных самопорезов отмечают облегчение) [18, 21].

Для определения клинических особенностей различных форм самоповреждающего поведения, сингапурскими специалистами было проведено сравнительное исследование лиц с самоповреждающим поведением без суицидального намерения (СПП без СН) и вторая группа лиц самоповреждающим поведением с суицидальным намерением (СПП с СН). Обнаружена общность методов самоповреждений в обеих группах: удары и порезы или вырезания на коже. Более высокий процент участников был в группе СПП с СН (82,2%; 75,3%) по сравнению с участниками группы СПП без СН (59,9%; 41,4%). Порезы и вырезания на коже рассматривались авторами как один из наиболее смертоносных методов членовредительства [48]. Как правило, преимущественная локализация самопорезов у лиц с НССП — это предплечье недоминантной руки [4]. Считается, что подавляющее большинство людей из группы НССП применяют более одного метода с воздействием на руки, ноги, запястья и живот. Так, в Минской области за 2015-2019 гг. фиксировались следующие методы самоповреждений: нанесение самоповреждений — 44,5%, отравление — 38,5%, повешение — 11,4%, падение с высоты — 3%, утопление — 0,4%, редко используемые способы (огнестрельное ранение, бросание под поезд, самоожожение и др.) составили 2,2% [7].

Обследуемые НССП без суицидального поведения в анамнезе демонстрировали менее продолжительное самоповреждающее поведение, использование слабо потенциальных смертельных методов самоповреждения и меньший риск летального исхода по сравнению с лицами с несуицидальным самоповреждающим поведением с суицидальными мыслями и попытками в анамнезе. Также авторами было установлено различия в способах самоповреждений: в группе НССП преобладали самопорезы, в группе участников НССП с суицидами в анамнезе — передозировка, утопление, удушение и повешение. Авторами не

оценивалась переносимость физической боли, однако, основываясь на результатах психосубъективному восприятию летальности, было выдвинуто предположение, что участники группы НССП без суицидального поведения в анамнезе меньше чувствовали физическую боль во время самоповреждений [42]. Близкие результаты были получены шведскими авторами. В частности, для обследуемых с несуицидальным самоповреждающим поведением характерными способами самоповреждений были: удары головой или кулаком о стену, порезы, в группе суицидентов — повешение. При этом физические последствия были минимальными. Авторы отразили факт недостаточного полного сбора информации и неглубокого анализа обстоятельств попыток самоубийства, что требует дальнейшего изучения [35]. Специфичность суицидентов подчеркивалась наличием следующих характеристик: наличие суицидальных планов, ненулевое суицидальное желание и ненулевое суицидальное намерение, приобретенная способность к самоубийству, отсутствие причин для жизни, одиночество, безнадежность, доступ к средствам и недавние стрессоры [32].

Отдельно можно остановиться на неклинических составляющих, очерчивающих отличия между несуицидальными самоповреждениями и суицидальными попытками. В социальном контексте обнаруженный акт самоповреждения вызывает, за редким исключением, со стороны ближайшего окружения реакцию враждебности и подчас отвращения по отношению к совершившему лицу. В то время как попытка самоубийства часто вызывает активно сострадательный ответ со стороны ближайшего окружения суицидента. И вся стратегия ближайшего окружения направлена на недопущение последующих попыток суицида. Другое отличие заключается в том, что индивид с НССП зачастую продолжает или повторяет несуицидальные самоповреждения, а человек, совершивший попытку самоубийства, не стремится к их повтору в случае нормализации стрессовой ситуации. И, наконец, самоповреждающий акт ведет к эмоциональному облегчению аутоагрессора и в отличие от суицидента, у него нет специфического когнитивного стиля мышления (суицидальные мысли, планирование) [13]. Дополнительным пунктом разделения несуицидальных самоповреждений и суицидальных попыток являются современные достижения генетических исследований [47].

Возможно, методологические трудности в классификации самоповреждений, происходят из определения Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в котором попытка самоубийства рассматривается как «действие с нелетальным исходом, при котором человек намеренно инициирует непривычное поведение, без вмешательства со стороны других приведет к самоповреждению, или намеренно принимает вещество в дозе, превышающей предписанную или общепринятую терапевтическую, и направлено на реализацию изменений, которых желает субъект, посредством фактических или ожидаемых физических по-

следствий». Несоответствие между официальным определением ВОЗ и восприятием специалистов, работающих в сфере профилактики самоубийств, заключается в том, что большинством указанный феномен чаще всего воспринимается, как действие с намерением умереть [33]. Обобщая анализ вышеизложенного, следует отметить, что до сих пор нет единого мнения относительно четкого разделения между несуицидальными самоповреждениями и суицидальными попытками, продолжают научные дискуссии о целесообразности разграничения этих феноменов [26].

Интересными, на наш взгляд, представляются сравнительные исследования по удовлетворенности своим телом у лиц с несуицидальными самоповреждениями и суицидальными попытками (57 человек) и группой здоровых лиц (30 человек). У представителей первых двух групп фиксировались психические нарушения аффективного спектра. У обследуемых всех трех групп относительно широко распространенными были соматические виды самоповреждения (выдергивание волос, расчесывание кожи, сковыривание болячек) и наименее травматичный способ среди инструментальных — удары различными частями тела по твердым поверхностям. То есть самоповреждения свойственны как здоровой, так и нездоровой популяции людей. Однако распространенность соматических видов самоповреждений с большей их выраженностью была в первых двух группах (группы с аутоагрессивным поведением). Обращает на себя внимание то, что подростки с самоповреждающим и суицидальным поведением значимо ниже оценивали свое тело в сравнении с контрольной группой (не выявлено отличий между первыми двумя группами). Кроме того, анализ данных о причинах самоповреждающего поведения обнаружил, что в сравнении с группой «Норма» все виды причин, а именно: «Воздействие на других» ( $M \pm SD = 11,57 \pm 4,54$ ), «Избавление от напряжения» ( $M \pm SD = 17,47 \pm 7,30$ ), «Изменение себя, поиск нового опыта» ( $M \pm SD = 8,67 \pm 3,77$ ) и «Восстановление контроля над эмоциями» ( $M \pm SD = 6,97 \pm 3,18$ ), были также сильнее выраженным в группе НСПП и в группе с суицидальным поведением, при этом между ними отличий не выявлено. Авторы пришли к заключению о близости феноменов суицидального и самоповреждающего поведения [12]. Возможно, это является свидетельством не схожести феноменов, а объясняется интенсивностью проявлений суицидального поведения.

**Заключение.** Таким образом, анализ данных по несуицидальному самоповреждающему поведению свидетельствует не только о высокой его распространенности, но и серьезности в медицинском и социальном аспектах. Подтвержденным этого являются данные официальной статистики, где распространенность самоповреждений варьирует от 4% до 60% в неклинической популяции.

На основании проведенного теоретического анализа указанной проблемы нами сделаны следующие выводы:

Несуицидальное самоповреждающее поведение находится в реципрокных отношениях с суицидальным поведением. До сих пор не установлены причинно-следственные связи, хотя не исключаются взаимные переходы и взаимное потенцирование друг друга. С одной стороны, самоповреждающее поведение, включающее несуицидальные самоповреждения и суицидальное поведение, рассматривается как континуум, где суицидальное поведение является крайней формой его проявления. С другой стороны указанные феномены аутоагрессивного поведения могут существовать как самостоятельные клинические состояния.

Общим для несуицидального и суицидального аутоагрессивного поведения является наличие несуицидальных самоповреждений и суицидальных актов в анамнезе, а также единая нейробиологическая основа.

Установлены отличия несуицидального самоповреждающего поведения от суицидального поведения по ряду клинических параметров:

- отсутствие суицидальной цели в преднамеренном самоповреждении у лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением и суицидальное намерение при суицидальных попытках у лиц с суицидальным поведением;
- высокий уровень распространенности несуицидального самоповреждающего поведения среди подростков — до 54,8%;
- более ранний возраст первого эпизода и пика самоповреждений (до 13 лет) у лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением; у лиц с суицидальным поведением пик суицидальной активности приходится на возраст 15-29 лет;
- преобладание женского пола среди лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением — до 75,5%; у мужчин преобладают завершенные формы суицида;
- ключевая составляющая мотивов у лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением — это стремление к самосохранению и снижению суицидального риска, у лиц с суицидальным поведением — суицидальная смерть;
- у лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением преобладают внутриличностные (снятие эмоционального напряжения) мотивы, и в меньшей степени — межличностные (социальные) мотивы несуицидальных действий; у лиц с суицидальным поведением мотивами суицидов являются: призыв, избегание, отказ, самонаказание. Обнаруживаются дополнительные мотивы суицидальных актов: семейные, экономические, социальные, психопатологические;
- по способам самоповреждений у лиц с несуицидальным самоповреждающим поведением преобладают порезы, удары, с преимущественной локализацией на запястье недоминантной руки, в тоже время характерна многочисленность самоповреждений с вовлечением рук, ног, запястья и живота с меньшей продолжительностью и меньшей чувствительностью к боли. У лиц с суицидальным поведением преобладают передозировки, самопорезы, утопления, удушение с наличием спец-

ифического когнитивного стиля (размышление о смерти, суицидальные мысли, планирование);

– несуицидальное самоповреждающее поведение и суицидальное поведение относят к социально неодобряемым явлениям. Однако в случае совершения несуицидального самоповреждения, общество выражает свое осуждение, тогда как в случае суицидальной попытки, окружение применяет помогающие стратегии, включающие сострадание и заботу об аутоагрессоре.

В то же время имеется существенный пробел исследований по несуицидальному самоповреж-

дающему поведению и не сформированы теоретико-методологическая основа, концептуальные подходы, принципы классификации и критерии разграничения несуицидального самоповреждающего поведения от суицидального поведения.

Таким образом, требуется проведение глубоких и масштабных исследований с большим количеством людей, применение унифицированных методов диагностики и обработки информации в отношении клинических проявлений несуицидального самоповреждающего поведения.

#### Литература / References

1. Андронникова О.О., Волкова Е.Н. Обзор зарубежных исследований по проблеме несуицидального самоповреждения у детей и подростков. Теоретическая и экспериментальная психология. 2020;13(3):38-50.  
Andronnikova OO, Volkova EN. Review of foreign studies on the problem of non-suicidal self-harm in children and adolescents. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya*. 2020;13(3):38-50. (In Russ.).
2. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И., Пешиковская А.Г. Обзор исследований несуицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам NSSI. Суицидология. 2020;11(1):70-83.  
Bokhan NA, Evseev VD, Mandel AI, Peshkovskaya AG. Review of studies of non-suicidal forms of self-injury on NSSI scales and questionnaires. *Suicidologiya*. 2020;11(1):70-83. (In Russ.).  
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-01\(38\)-70-83](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-01(38)-70-83)
3. Быкова В.И., Полухина Ю.П., Львова Е.А., Фуфаева Е.В., Валиуллина С.А. К вопросу о суицидальном поведении подростков — реалии скорпомощного стационара. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(2):68-83.  
Bykova VI, Polukhina YuP, Lvova EA, Fufaeva EV, Valiullina SA. To The Question of Suicidal Behavior of Adolescents — Realities of an Emergency Hospital. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2023;31(2):68-83. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/cpr.2023310203>
4. Гарагашева Е.П., Молина О.В. Несуицидальные самоповреждения: самопорезы (клиническое наблюдение). Академический журнал Западной Сибири. 2022;18(4):15-20.  
Garagasheva EP, Molina OV. Non-suicidal self-harm: self-cutting (clinical observation). *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri*. 2022;18(4):15-20. (In Russ.).  
[https://10.32878/sibir.22-18-04\(97\)-15-20](https://10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20)
5. Горбатов С.В., Арбузова Е.Н., Шаболтас А.В., Горбачева В.В. Особенности Я-концепции девочек подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением. Суицидология. 2020;11(1):53-69.  
Gorbatov SV, Arbuzova EN, Shaboltas AV, Gorbacheva VV. Features of Self-concept of female adolescents with non-suicidal self-harming behavior. *Suicidologiya*. 2020;11(1):53-69. (In Russ.).  
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-01\(38\)-53-69](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-01(38)-53-69)
6. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения. Суицидология. 2020;11(3):33-43.  
Davidouski SV, Igumnov SA. Modern conceptions and manifestation features of self-harming behavior. *Suitsidologiya*. 2020;11(3):33-43. (In Russ.).  
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-03\(40\)-33-43](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-03(40)-33-43)
7. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021;21(1):90-101.  
Davidouski SV, Igumnov SA. Non-suicidal self-harm behavior in adolescents. *Voprosy psichicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov*. 2021;21(1):90-101. (In Russ.).
8. Давидовский С.В., Игумнов С.А., Козлов К.С. Несуицидальное самоповреждения: современные концепции. Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022;22(2):80-91.  
Davidouski SV, Igumnov SA, Kozlov KS. Non-suicidal self-harm: modern concepts. *Voprosy psichicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov*. 2022;22(2):80-91. (In Russ.).
9. Дарьин Е.В. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков. Медицинский вестник Юга России. 2019;10(4):6-14.  
Darin EV. Non-suicidal self-harming behavior in adolescents. *Medicinskij vestnik Yuga Rossii*. 2019;10(4):6-14. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2019-10-4-6-14>
10. Дарьин Е.В., Зайцева О.Г. Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор). Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2023;57(2):8-19.  
Darin EV, Zaitseva OG. The epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior, a non-systematic narrative review. *Obozrenie Psichiatrii i Medicinskoj Psihologii im. V.M. Bekhtereva*. 2023;57(2):8-19. (In Russ.).

- <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2023-694>
11. Евсеев В.Д., Пешиковская А.Г., Бохан Н.А., Мандель А.И. Скрининговое исследование не-суицидальных форм самоповреждающего поведения у лиц призывного возраста. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021;121(8):54–60.  
Evseev VD, Peshkovskaya AG, Bokhan NA, Mandel AI. A screening study of non-suicidal forms self-injurious behavior in persons of draft age. Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova. 2021;121(8):54–60. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17116/jnevro202112108154>
  12. Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л., Хломов К.Д. Образ тела у подростков с суицидальным и несуйцидальным самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом. Клиническая и специальная психология. 2023;12(2):138–163.  
Kuznetsova SYu, Basova AYu, Zalmanova SL, Khlomon KD. Body Image in Adolescents with Suicidal and Non-Suicidal Self-Harm Behavior: Satisfaction with Their Own Bodies. Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya. 2023;12(2):138–163. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/cpse.2023120207>
  13. Кузнецова С.О., Ениколопов С.Н. Исследование особенностей аутоагрессивного поведения у лиц, переживших сексуальное злоупотребление в детском возрасте. Вестник Московского Университета. Серия 14. Психология. 2019;88-100  
Kuznetsova SO, Enikolopov SN. Investigation of the features of autoaggressive behavior in survivors of childhood sexual abuse. Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psihologiya. 2019;88-100 (In Russ.).  
<https://doi.org/10.11621/npj.2019.0310>
  14. Кулакова С.В., Новиков А.В., Кротова Д.Н. Детерминанты суицидального поведения. Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019;8(2A):139-146.  
Kulakova SV, Novikov AV, Krotova DN. Determinants of suicidal behavior. Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya. 2019;8(2A):139-146. (In Russ.).
  15. Лидова А.В., Скрипов В.С., Кочорова Л.В. Бремя суицидов: оценка в потерянных годах потенциальной жизни. Профилактическая медицина. 2023;26(2):50–55.  
Lidova AV, Skripov VS, Kochorova LV. The suicide burden: an estimate of potential years of life lost. Profilakticheskaya medicina. 2023;26(2):50–55. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17116/profmed20232602150>
  16. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть I. Суицидология. 2020;11(3):44-71.  
Lyubov EB, Zotov PB. Adolescents non-suicidal self-injury: general and particular. Part I. Suicidologia. 2020;11(3):44-71. (In Russ.).  
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-03\(40\)-44-71](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-03(40)-44-71)
  17. Носова Е.С., Спасенников Б.А., Александрова О.Ю. Эпидемиология самоубийств в мире и факторы риска суицидального поведения. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021;(4):4–17.  
Nosova ES, Spasennikov BA, Alexandrova OYu. Epidemiology of suicides in the world and review of risk factors of suicidal behavior. Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. 2021;(4):4–17 (In Russ.).
  18. Польская Н.А., Мельникова М.А. Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение. Консультативная психология и психотерапия. 2020;28(1):25-48.  
Polskaya NA, Melnikova MA. Dissociation, Trauma and Self-Harm. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2020;28(1):25-48. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/cpp.2020280103>
  19. Развальяева А.Ю., Польская Н.А., Басова А.Я. Методики оценки риска суицидального поведения в подростковом возрасте: систематический обзор систематических обзоров. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(2):33-67.  
Razvaliaeva AYu, Polskaya NA, Basova AY. Diagnostics of Suicidal Risk in Adolescents: Systematic Review of Systematic Reviews. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2023;31(2):33-67. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/cpp.2023310202>
  20. Розанов В.А. К вопросу о гендерном парадоксе в суицидологии — современный контекст. Суицидология. 2021;12(1):80-108.  
Rozanov VA. On the gender paradox in suicidology — a contemporary context. Suicidologia. 2021;12(1):80-108. (In Russ.).  
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-12-01\(42\)-80-108](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-12-01(42)-80-108)
  21. Скрыбин Е.Г., Зотов П.Б., Аксельров М.А. и др. Преднамеренные самопорезы с суицидальной и несуйцидальной целью в клинической практике. Суицидология. 2020;11(3):130-147.  
Skryabin EG, Zotov PB, Akselrov MA, et al. Intentional suicidal and non-suicidal self-cutting in clinical practice. Suicidologia. 2020;11(3):130-147. (In Russ.).  
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-03\(40\)-130-147](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-11-03(40)-130-147)
  22. Суботич М.И. Клинико-психологические и социодемографические факторы суицидального поведения и риска его хронификации: обзор исследований. Консультативная психология и психотерапия. 2023;31(1):9-30.  
Subotich MI. Clinical-Psychological and Socio-Demographic Factors of Suicidal Behavior and the Risk of its Chronicity: a Review of Studies. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2023;31(1):9-30. (In Russ.).  
<https://doi.org/10.17759/cpp.2023310101>

23. Султанова А.Н., Мамедов Т.Н. Проблема не-суицидального самоповреждающего поведения: современный взгляд и его сущность (обзорная статья). *Живая психология*. 2023;10(8(48)):27-34. Sultanova AN, Mammadov TN. The problem of non-suicidal self-harming behavior: a modern view and its essence (review article). *Zhivaya psihologiya*. 2023;10(8(48)):27-34. (In Russ.). [https://doi.org/10.58551/24136522\\_2023\\_10\\_8\\_27](https://doi.org/10.58551/24136522_2023_10_8_27)
24. Barton-Breck A, Heyman B. Accentuate the positive, eliminate the negative? The variable value dynamics of non-suicidal self-hurting. *Health, Risk & Society*. 2012;14(5):445-464. <https://doi.org/10.1080/13698575.2012.697130>
25. Bulat LR, Sušac N, Ajduković M. Predicting prolonged non-suicidal self-injury behaviour and suicidal ideations in adolescence—the role of personal and environmental factors. *Current Psychology*. 2024;43:1533–1544. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04404-8>
26. Bjureberg J, Kuja-Halkola R, Ohlss A, et al. Adverse clinical outcomes among youths with nonsuicidal self-injury and suicide attempts: A longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2022;63(8):921-928. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13544>
27. CostaRPO, Peixoto ALRP, Lucas CCA, et al. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness *Jornal de Pediatria*. 2021;97(2):184-190. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.01.006>
28. Daukantaitė D, Lundh LG, Wängby-Lundh M, et al. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021;30:475–492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
29. Geulayov G, Casey D, Bale L, et al. Self-harm in children 12 years and younger: characteristics and outcomes based on the Multicentre Study of Self-harm in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2021;19:1-10. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02133-6>
30. Gunn J, McGrain P, Ördög B, & Guerin M. Their final words: An analysis of suicide notes from the United States. *Death Studies*. 2024;1–11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2348057>
31. Herzog S, Choo T-H, Galfalvy H, Mann JJ, Stanley BH. Effect of non-suicidal self-injury on suicidal ideation: real-time monitoring study. *The British Journal of Psychiatry*. 2022;221(2):485-487. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.225>
32. Huang X, Ribeiro JD and Franklin JC The Differences Between Individuals Engaging in Nonsuicidal Self-Injury and Suicide Attempt Are Complex (vs. Complicated or Simple). *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:239. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00239>
33. Jakobsen SG, Nielsen T, Larsen CP, Andersen PT, Lauritsen J, Stenager E, Christiansen E. Definitions and incidence rates of self-harm and suicide attempts in Europe: a scoping review. *Journal of Psychiatric Research*. 2023;164:28-36. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.05.066>
34. Kalashnikova O, Leontiev D, Rasskazova E, Taranenko O. Meaning of life as a resource for coping with psychological crisis: Comparisons of suicidal and non-suicidal patients. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:957782. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.957782>
35. Laporte N, Ozolins A, Westling S, Westrin Å, Wallinius M. Clinical characteristics and self-harm in forensic psychiatric patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:698372. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.698372>
36. Lübbert M, Bahlmann L, Sobanski T, et al. Investigating the clinical profile of suicide attempters who used a violent suicidal means. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11(23):717-720. <https://doi.org/10.3390/jcm11237170>
37. May AM, Pachkowski MC, Klonsky ED. Motivations for suicide: Converging evidence from clinical and community samples. *Journal of Psychiatric Research*. 2020;123:171-177. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.02.010>
38. Miller M, Redley M, Wilkinson PO. A qualitative study of understanding reasons for self-harm in adolescent girls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073361>
39. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Open Medicine*. 2009;3(3):123-130. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
40. Moselli M, Frattini C, Williams R, Ronningstam E. The study of motivation in the suicidal process: the motivational interview for suicidality. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;11:598866. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.598866>
41. Muehlenkamp JJ, Brausch AM, Littlefield A. Concurrent changes in nonsuicidal self-injury and suicide thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*. 2023;53(11):4898-4903. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001763>
42. Neupane SP, & Mehlum L. Adolescents With Non-Suicidal Self-Harm—Who Among Them Has Attempted Suicide? *Archives of Suicide Research*. 2023;27(3):866–879. <https://doi.org/10.1080/13811118.2022.2072254>
43. Poudel A, Lamichhane A, Magar KR, Khanal GP. Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
44. Reinhardt M, Rice KG, Horváth Z. Non-suicidal self-injury motivations in the light of self-harm severity indicators and psychopathology in a clinical adolescent sample. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:1046576.

- <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1046576>
45. Robillard CL, Merrin GJ, Legg NK, Ames ME, Turner BJ. Different self-damaging behaviours, similar motives? Testing measurement invariance of motives for nonsuicidal self-injury, disordered eating and substance misuse. *British Journal of Clinical Psychology*. 2024. <https://doi.org/10.1111/b.jc.12467>
  46. Robinson K, Garisch JA, Wilson MS. Nonsuicidal self-injury thoughts and behavioural characteristics: Associations with suicidal thoughts and behaviours among community adolescents. *Journal of affective disorders*. 2021;1(282):1247-54. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.201>
  47. Russell AE, Hemani G, Jones HJ, et al. An exploration of the genetic epidemiology of non-suicidal self-harm and suicide attempt. *BMC Psychiatry*. 2021;21:207. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03216-z>
  48. Samari E, Shahwan S, Abdin E, et al. An exploration of differences between deliberate self-harm with and without suicidal intent amongst a clinical sample of young people in Singapore: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(4):1429. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041429>
  49. Seonaid C, Wetherall K, Eschle S, et al. Using the integrated motivational-volitional (IMV) model of suicidal behaviour to differentiate those with and without suicidal intent in hospital treated self-harm. *Preventive Medicine*. 2021;152:106592. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106592>
  50. Shahwan S, Zhang Y, Sambasivam R, et al. A qualitative study of motivations for non-suicidal self-injury in a sample of psychiatric outpatients in Singapore. *Singapore Medical Journal*. 2022;63(12):723-730. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021161>
  51. Suh H, Jeong J. Association of Self-Compassion With Suicidal Thoughts and Behaviors and Non-suicidal Self Injury: A Meta-Analysis. *Frontiers Psychology*. 2021;12:633482. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.633482>
  52. Suzuki T, Comtois KA, Dickens H, Bagge CL. Motivations for suicide attempts amongst psychiatric inpatients: Associations with risk factors and recent suicide attempt characteristics. *Psychiatry Research*. 2021;295:113574. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113574>
  53. Thomas D, Bonnaire C. Non-Suicidal Self-Injury and Emotional Dysregulation in Male and Female Young Adults: A Qualitative Study. *Soa Chongsongyon Chongsin Uihak*. 2023;34(3):159-168. <https://doi.org/10.5765/jkacp.230033>
  54. Vafaei T, Samavi SA, Whisenhunt JL, et al. An investigation of self-injury in female adolescents: a qualitative study. *Qual Quant* 2023;57:5599-5622. <https://doi.org/10.1007/s11135-023-01632-9>
  55. Voss C, Hoyer J, Venz J, Pieper L, Beesdo-Baum K. Non-suicidal self-injury and its co-occurrence with suicidal behavior: An epidemiological study among adolescents and young adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;142(6):496-508. <https://doi.org/10.1111/acps.13237>
  56. Wilkinson PO, Qiu T, Jesmont C, et al. Age and gender effects on non-suicidal self-injury, and their interplay with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*. 2022;306:240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.021>
  57. Ye Z, Xiong F, Li W. A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Frontiers Psychiatry*. 2022;13:976217. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976217>
  58. Yu J, Kim MS, Kim M. Non-suicidal self-injury motivation scale in a community sample of adolescents: a methodological study. *BMC Psychology*. 2024;12:292. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01795-6>
  59. Xiao Q, Song X, Huang L, Hou D, Huang X. Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers Psychiatry*. 2022;13:912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
  60. Xu H, Jiang Z, Li S, et al. Differences in Influencing Factors Between Non-suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Chinese Adolescents: The Role of Gender. *Frontiers Psychiatry*. 2022;13:870864. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.870864>

### Сведения об авторе

**Бисалиев Рафаэль Валерьевич** — доктор медицинских наук, доцент кафедры «Общая и клиническая психология», Образовательное частное учреждение высшего образования «Московская международная академия», 129075, г. Москва, ул. Новомосковская, 15А, стр. 1. E-mail: rafaelbisaliev@gmail.com

Поступила 21.05.2024

Received 21.05.2024

Принята в печать 25.10.2024

Accepted 25.10.2024

Дата публикации 27.06.2025

Date of publication 27.06.2025