

ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.89-008.441.45-053.6(048.83)

Для цитирования: Шапошникова Ю.В. Несуицидальные самоповреждения в подростковом возрасте. Факторы риска и особенности течения (обзор литературы). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2024. № 1 (122). С. 72-79. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-1\(122\)-72-79](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-1(122)-72-79)

Несуицидальные самоповреждения в подростковом возрасте. Факторы риска и особенности течения (обзор литературы)

Шапошникова Ю.В.

КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»
Россия, 660001, Красноярск, ул. Копылова, д. 78

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Согласно опубликованным результатам многочисленных исследований, за последние 20 лет произошел значительный рост несуицидальных самоповреждений (НССП) среди подросткового населения. **Цель:** выявление факторов риска и особенностей несуицидальных самоповреждений в подростковом возрасте по открытым базам научных медицинских статей отечественных и зарубежных авторов. **Материалы и методы:** систематизированы и проанализированы научные публикации по факторам риска развития, особенностям течения различных видов НССП, отобранные из изданий открытого доступа. В работе использован общетеоретический научный метод на основе сравнительного анализа современной научной отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, типизация современных знаний. Подбор работ в информационно-поисковой системе проводился по ключевым словам: психическое здоровье подростков, склонность к суицидальному риску, самоповреждающее поведение, распространенность и факторы риска НССП. По материалам литературного обзора освещено современное состояние проблемы несуицидальных самоповреждений, выделены факторы риска, описаны особенности несуицидальных самоповреждений, показана связь между выраженностью самоповреждения и индивидуально-психологическим складом личности (склонность к конфликтности, вспышкам агрессии и тревожно-депрессивному реагированию, невротизации, сниженной самооценке). Сделано заключение, что своевременное выявление факторов риска, знание особенностей самоповреждающего поведения, ранняя психодиагностика проявлений НССП играют важную роль при определении персонализированной тактики оказания психолого-психиатрической помощи, что влияет на дальнейшее психическое состояние подростков.

Ключевые слова: несуицидальное самоповреждающее поведение, оценка распространенности, факторы риска, клинические проявления, личностно-психологические особенности, самонеудовлетворенность, подростковый возраст.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема несуицидального самоповреждающего поведения представляет актуальную тему для детских и подростковых психиатров, психотерапевтов и других специалистов, работающих с подростками и членами их семей. По данным многочисленных исследований, за последние 20 лет наблюдается значительный рост самоповреждений. В соответствии с критериями DSM-5 расстройство или состояние «несуицидальное самоповреждение» (НССП) соответствует временному периоду в течение последнего года с наличием 5 дней и более, когда индивидом намеренно совершались акты самоповреждения поверхности тела без суицидальной цели. Одно из первых зарубежных исследований о распространенности НССП среди подростков, проведенное в Канаде, опубликовано в 2002 г. Из 440 учащихся старших классов средних школ и студентов путем скринин-

га у 14% респондентов выявлены признаки самоповреждающего поведения, в основном у девушек, преобладание самопорезов, наличие симптомов тревоги и депрессии, снижение стрессоустойчивости [1]. Несмотря на небольшое количество опубликованных данных о НССП до начала 2000-х гг., в мировом сообществе отчетливо прослеживается тенденция к их быстрому распространению не только в молодежной среде (17,2% – среди подростков, 13,4% – среди молодых людей), но и среди взрослых (5,5%), что обосновывает необходимость проведения исследований на основе стандартизированной методологии [2].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление факторов риска и особенностей несуицидальных самоповреждений в подростковом возрасте по открытым базам научных медицинских статей отечественных и зарубежных авторов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами систематизированы и проанализированы научные публикации по факторам риска развития, особенностям течения различных видов НССП, отобранные из изданий открытого доступа. В работе использован общетеоретический научный метод на основе сравнительного анализа современной научной отечественной и зарубежной литературы по теме исследования, типизация современных знаний. Подбор работ в информационно-поисковой системе проводился по ключевым словам: психическое здоровье подростков, склонность к суицидальному риску, самоповреждающее поведение, распространенность и факторы риска НССП.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

К настоящему времени во многих странах мира были проведены исследования, посвященные оценке распространенности самоповреждающего поведения, показавшие высокую встречаемость данного феномена в неклинических подростковых выборках. Подростковый возраст наиболее уязвим для развития НССП, что связано с повышенной реакцией на стимулы и незрелым контролем импульсов, предрасположенностью подростков к риску [3]. Возраст участников исследований к периоду начала самоповреждений приходится в среднем на 14-16 лет, хотя встречаются исследования, свидетельствующие о более раннем (до 14 лет) появлении признаков самоповреждающего поведения; рецидив НССП предсказывал симптомы тревоги и депрессии, расстройства пищевого поведения [4, 5, 6, 7].

Преобладающая доля НССП в основном приходится на средний подростковый возраст, прослеживается очевидная тенденция к увеличению в раннем и среднем подростковом и к уменьшению в позднем подростковом возрасте и в период наступления ранней взрослости. Исследование австралийских подростков (n=1943) обнаружило НССП у 8% опрошенных, с более высокой частотой у девочек и в среднем подростковом возрасте (15 лет), тенденцию к снижению к 29 годам, связь НССП с симптомами депрессии и тревоги, антисоциальным поведением, употреблением алкоголя и каннабиса, курением. Систематический обзор лонгитюдных исследований показал, что распространенность НССП достигает пика в среднем подростковом возрасте (15-16 лет) и снижается в молодом возрасте, основными предикторами выступают депрессивные симптомы и женский пол [9]. 280 (13,8%) из 2 008 шотландских школьников сообщили о самоповреждениях, из них 200 (71%) имели один такой эпизод в течение последних 12 месяцев, прогностическими факторами являлись беспокойство по поводу сексуальной ориентации и опыт сексуального насилия [10].

Обследование 2 410 английских учащихся показало, что 168 (6,9%) имели как минимум один эпизод самоповреждений за прошедший год, при этом в 12,6% случаев потребовалось обращение за медицинской помощью; факторами, способствующими НССП, являются генетическая уязвимость, негативное воздействие СМИ, а также психиатрические, психологические, семейные, социальные и культурные факторы [11].

При скрининговом обследовании 604 московских школьников 7-11-х классов (средний возраст 14 лет) выявлено, что НССП встречались в жизни у 16,9% опрошенных (у 54% – однократный опыт, у 46% – неоднократный) по стрессовому (20%), депрессивному (45%) или психопатоподобному механизму развития (35%) [12].

По данным систематического обзора и метаанализа англоязычных статей о распространенности НССП установлено, что об эмоциональной дисрегуляции сообщали от 66% до 81% опрошенных вследствие психотравмы (63–78%), о состоянии дистресса в связи с нарушением межличностного функционирования – от 33% до 56%. По результатам выборки (n=139) стационарных пациентов НССП выявлены у 75 подростков (60%), не имевших в анамнезе нанесения самоповреждений в течение последнего года, и у 50 пациентов (40%) в виде повторяющихся НССП. Естественным образом возрастает частота впервые нанесших себе повреждения. Наблюдается закрепление в онтогенезе действий самоповреждающего характера как привычных для конкретного индивида, когда они становятся частью модели, связанной с поведением в психологически нестабильных (стрессогенных) ситуациях. Для 70-80% лиц, прибегающих к самоповреждающему поведению, НССП выступали краткосрочной стратегией облегчения эмоционального дистресса, при этом данный способ решения проблем оказывает непродолжительную помощь, а в долгосрочной перспективе вызывает ухудшение состояния [13].

Обращаемость за психиатрической помощью у девушек выше, чем у юношей. В результате исследования (SEYLE) в 11 европейских странах, помимо возраста, в качестве фактора риска для НССП был выделен женский пол; девушки чаще юношей использовали самопорезы, в отношении других видов НССП различий не выявлено [14]. Преобладание женщин среди лиц, практикующих самоповреждения, находит подтверждение во многих исследованиях, но однозначного мнения по этому поводу нет. Возможно, половые различия имеют значение лишь в случаях, когда речь заходит о частоте проявлений НССП. Выбор методов нанесения самоповреждений различается у мужчин и женщин. Женщины чаще прибегают к самоповреждениям в виде самопорезов, царапин [15].

В результате обследования 665 школьников от 7 до 16 лет выявлено, что самопорезы и царапины являются наиболее распространенным методом нанесения НССП для девочек, а удары о твердые предметы – для мальчиков. Обнаружено, что девочки-девятиклассницы подвергаются наибольшему риску самоповреждений, так как совершают их в 3 раза чаще, чем мальчики [16].

В исследовании, включающем 4 810 подростков Великобритании в возрасте 16-17 лет, выраженную склонность к НССП проявляют подростки с более высоким IQ; у мальчиков более высокий IQ имеет связь с повышенным риском суицидальных мыслей и суицидальных планов, у девочек – с повышенным риском несуицидального членовредительства [17].

Помимо подросткового возраста, большое значение в формировании самоповреждающего поведения имеют индивидуально-психологические особенности, такие как сниженная самооценка, низкая стрессоустойчивость, импульсивность действий, неконтролируемость эмоций, безнадежность и одиночество, неразвитость ценностных ориентаций. Социальные факторы риска НССП играют большую роль и чаще всего совпадают с теми, что ранее показали свою значимость в отношении суицидального поведения [18].

В целом эти факторы охватывают психиатрическую, психологическую, физическую, личную, семейную и социальную сферы [19]. К ним относятся развод родителей, очень молодой возраст матери на момент рождения пациента, депрессия у матери, школьный буллинг, проживание за чертой бедности, наличие среди знакомых лиц, прибегающих к НССП. Высказывается мнение, что акты самоповреждения следует рассматривать как ситуативно обусловленные и связанные с общим контекстом социального поведения подростков [20]. С учетом того, что подросткам, склонным к НССП, характерен низкий уровень враждебности обсуждается значимая взаимосвязь между фактами буллинга и самоповреждениями [21]. С проблемами в межличностном взаимодействии и нарушением регуляции эмоций ассоциирована частота НССП [22]. Распространенность НССП за 12 месяцев в выборке (n=125) стационарных пациентов 13-26 лет составила 60%, при этом установлена связь НССП с опытом жестокого обращения в детстве, материнской антипатией и пренебрежением, дисрегуляцией аффекта, антидиссоциативной функцией, самонаказанием [23]. Множественные факторы риска (темперамент, когнитивная и межличностная уязвимость, факторы стресса, депрессивные симптомы у молодежи и матерей, плохое качество отношений, чрезмерный поиск утешений) рассматриваются как перспективные предикторы НССП [24].

Показано, что дети, подвергавшиеся жестокому обращению и издевательствам, имеют высокий риск развития тревоги, депрессии и НССП [25]. К факторам риска НССП относят жестокое обращение, сексуальное и физическое насилие в анамнезе, расстройства когнитивной сферы, низкий социально-экономический статус семьи, материнский жизненный стресс, дисгармоничные семейные отношения [26]. В выборке студентов колледжей (n=2238) у 18,1% выявлены случаи НССП, все они испытывали трудности с регуляцией эмоций, сообщали о фактах физического или сексуального насилия [27]. Показана связь между совершением НССП подростками и низким уровнем материнской теплоты и поддержки, отсутствием прочных контактов [28].

По данным 16 зарубежных исследований, НССП у подростков с определенными индивидуальными и/или психиатрическими характеристиками связаны с ятрогенным эффектом социального моделирования, т.е. с наличием самоповреждающего поведения в референтной группе [29]. Ненадежная привязанность, разлука со значимыми близкими в детстве, эмоциональное пренебрежение, сексуальное насилие и диссоциированная отстраненность были значимыми предикторами несуицидальных самоповреждений [30]. Крупное европейское исследование (11 110 подростков из 11 стран) показало, что школьный буллинг, издевательства (физические, вербальные), реляционная агрессия, нарушение внутрисемейных отношений, отсутствие поддержки родителей и сверстников тесно связаны с самоповреждающим поведением [31].

По результатам ученых Германии и Британии, первоначальное нанесение НССП может зависеть от распространенности явления в социуме (наличие друзей или знакомых, прибегающих к НССП; чрезмерное распространение информации о НССП в интернете, социальных сетях), в то время как повторное нанесение самоповреждений связано с личностными особенностями. Так, около половины «альтернативных» подростков (готическая, эмо, панк, ботаническая или академическая, спортивная) наносят себе вред, чтобы регулировать эмоции и сообщать о своих страданиях или укрепить свою групповую идентичность, причем они неоднократно наносили себе травмы и в 4-8 раз чаще пытались совершить самоубийство, были более склонны к самоповреждению в связи с вегетативной дисфункцией, несформированностью коммуникативных навыков в социальном взаимодействии [32]. На выборке из 5 357 участников, отождествляющих себя с готической субкультурой, повышенный риск депрессии и НССП имеют 69% респондентов (n=3694) [33].

За последнее время проведены исследования нейробиологических факторов, влияющих на появление НССП, в основном они проводились на выборках взрослых с пограничным расстройством личности. Лишь небольшое количество работ сосредоточено на нейробиологических изменениях у подростков с НССП. Аномалии в серотонинергической, дофаминергической, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и опиоидной системах приводят к повышенному уровню восприимчивости к стрессу и предположительно к появлению НССП [34].

Обнаружено снижение восприятия боли у пациентов с пограничным расстройством личности (ПРЛ) и самоповреждающим поведением, установлена отрицательная корреляция болевой чувствительности с тяжестью пограничных симптомов, связь между прекращением самоповреждений, снижением психопатологических симптомов и нормализацией восприятия боли [35]. При ПРЛ НССП сочетается с вызванным стрессом снижением восприятия боли и низкой активностью; усиление болевой ответа в дорсолатеральной префронтальной коре и деактивация передней поясной извилины и миндалевидного тела в ответ на тепловые стимулы связано с антиноцицептивным механизмом угнетения боли [36]. Уменьшение состояния высокого стресса и активности миндалевидного тела подтверждают предположение о влиянии НССП на регуляцию эмоций при ПРЛ и объясняют, что причиняемая себе боль снижает внутреннее напряжение [37]. Представлены варианты влияния гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы на НССП: неадекватная оценка стрессора, высокий субъективный стресс, гипореактивность кортизола и альфа-амилазы, высокое соотношение АКТГ/кортизол, обусловленные снижением чувствительности надпочечников к эндогенному АКТГ и изменением центральной норадренергической активации [38]. Детский травматизм (антипатия, пренебрежение, физическое, психологическое, сексуальное насилие), дисфункция нейроэндокринной системы играют важную роль в этиологии НССП у подростков, что подтверждается высокими значениями АКТГ и кортизола в ожидании напряжения [39]. Подростки с высокой генетической восприимчивостью (с полиморфизмом гена *SLC6A4*, так же известного как *5-HTTLPR*) и высокой подверженностью к воздействию окружающей среды (хронический межличностный стресс) имеют повышенный риск развития НССП [40].

Несуицидальные самоповреждения могут проявляться отдельно или совместно с другими психическими расстройствами, такими как пограничное расстройство личности, аффективные расстройства, расстройства пищевого поведения, злоупотребление ПАВ.

НССП впервые было включено в DSM-5, в связи с чем обоснована необходимость уточнения критериев расстройства с целью своевременной диагностики и адекватной терапии лиц с самоповреждениями и коморбидными психическими расстройствами и определения риска суицида [41]. Подростки со склонностью к самоповреждениям имеют сопутствующие диагнозы: депрессия, социophobia и ПТСР, т.е. НССП представляет собой расстройство с высокой степенью тяжести, характеризуется высокой коморбидностью, что доказывает правомерность его рассмотрения как отдельного диагностического объекта [42]. Расстройства настроения (особенно РДР), ПРЛ, тревожные расстройства и расстройства, вызванные употреблением ПАВ, в подростковом и взрослом возрастах тесно связаны с НССП. Хотя не ясно, можно ли объяснить появление НССП только коморбидностью с пограничным синдромом [43]. Канадские исследователи отмечают наибольшую склонность к несуйцидальным самоповреждениям у девочек-подростков, имеющих симптомы депрессии, диагноз СДВГ и аффективные расстройства [44]. Выявлена связь более раннего возраста начала НССП с повышенным риском развития ПРЛ. Становление идентичности сопровождается негативной самооценкой у подростков; страх, что они вызывают у окружающих презрение и отвращение становится почвой для аутодеструктивных потребностей, т.е. самоповреждения становятся «заслуженным» наказанием самого себя [45].

Несуицидальное самоповреждающее поведение в ряде случаев может быть предиктором суицидальной попытки (даже при контроле суицидальных мыслей) и может вызывать последствия, негативно влияющие на психологическое благополучие и физическое здоровье подростков. Первые акты самоповреждений зафиксированы раньше, чем первые попытки самоубийства [46].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К факторам риска самоповреждающего поведения относятся: подростковый возраст, женский пол, личностные особенности (травматичный опыт, эмоциональная уязвимость, ситуативная и личностная тревожность, конфликтность, невротичность, вспышки гнева, импульсивная агрессивность, раздражительность, низкая самооценка, эмоциональная лабильность, истероидная, депрессивная и эксплозивная акцентуации личности) в сочетании с воздействием неблагоприятных психосоциальных факторов (дисгармоничная семья, конфликты с членами семьи или близким окружением, эмоциональная депривация, отсутствие доверительного общения). Предпочтительный метод нанесения НССП среди девушек – самопорезы и царапины, а у юношей – удары о различные предметы.

Несуицидальные самоповреждения могут проявляться самостоятельно или совместно с психическими расстройствами (пограничное расстройство личности, аффективные расстройства, расстройства пищевого поведения). Своевременное выявление факторов риска и особенностей НССП играет важную роль при определении тактики оказания помощи, что влияет на дальнейшее психическое состояние подростков.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Автор заявляет об отсутствии финансирования или иной спонсорской помощи при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Клиническое исследование/испытание, связанное с людьми в качестве субъектов, не проводилось, в связи с чем не требовалось его рассмотрения в локальном этическом комитете.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Ross S, Heath NA. Study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescents*. 2002. Feb;31(1):67-77. doi: 10.1023/A:1014089117419.
- Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014 Jun;44(3):273-303. doi: 10.1111/sltb.12070. Epub 2014 Jan 15. PMID: 24422986.
- Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *Dev Rev*. 2008;28(1):62-77. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.003. PMID: 18688292; PMCID: PMC2500212.
- Nixon MK, Cloutier P, Jansson SM. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *CMAJ*. 2008 Jan 29;178(3):306-12. doi: 10.1503/cmaj.061693. PMID: 18227450; PMCID: PMC2211340.
- Klonsky ED. Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychol Med*. 2011 Sep;41(9):1981-6. doi: 10.1017/S0033291710002497. Epub 2011 Jan 5. PMID: 21208494.
- Hankin BL, Abela JR. Nonsuicidal self-injury in adolescence: prospective rates and risk factors in a 2½ year longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2011 Mar 30;186(1):65-70. doi: 10.1016/j.psychres.2010.07.056. PMID: 20807667; PMCID: PMC3008214.
- Wilkinson PO, Qiu T, Neufeld S, Jones PB, Goodyer IM. Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. *Br J Psychiatry*. 2018 Apr;212(4):222-226. doi: 10.1192/bjp.2017.45. Epub 2018 Mar 8. PMID: 29514726; PMCID: PMC7557859.
- Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, Patton GC. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 2012 Jan 21;379(9812):236-43. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61141-0. Epub 2011 Nov 16. PMID: 22100201.
- Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2015 Jan 30;2:2. doi: 10.1186/s40479-014-0024-3. PMID: 26401305; PMCID: PMC4579518.
- O'Connor RC, Rasmussen S, Hawton K. Predicting deliberate self-harm in adolescents: a six-month prospective study. *Suicide Life Threat Behav*. 2009 Aug;39(4):364-75. doi: 10.1521/suli.2009.39.4.364. PMID: 19792978.
- Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012 Jun 23;379(9834):2373-82. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5. PMID: 22726518.
- Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных учреждениях. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016. Т. 24, № 3. С. 42-68. Bannikov GS, Fedunina NYu, Pavlova TS, Vikhristyuk OV, Letova AV, Bazhenova MD. Leading mechanisms of self-harming behavior in adolescents: based on monitoring materials in educational institutions. *Consultative Psychology and Psychotherapy*. 2016;24(3):42-68. doi:10.17759/cpp.2016240304 (in Russian).
- Taylor PJ, Jomar K, Dhingra K, Forrester R, Shahmalak U, Dickson JM. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *J Affect Disord*. 2018 Feb;227:759-769. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.073. Epub 2017 Nov 21. Erratum in: *J Affect Disord*. 2019 Dec 1;259:440. PMID: 29689691.
- Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2015 Jun;38:55-64. doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.009. Epub 2015 Mar 6. PMID: 25795294.
- Brunner R, Kaess M, Parzer P, Fischer G, Carli V, Hoven CW, Wasserman C, Sarchiapone M, Resch F, Apter A, Balazs J, Barzilay S, Bobes J, Corcoran P, Cosman D, Haring C, Iosuec M, Kahn JP, Keeley H, Meszaros G, Nemes B, Podlogar T, Postuvan V, Saiz PA, Sisask M, Tubiana A, Varnik A, Wasserman D. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014 Apr;55(4):337-48. doi: 10.1111/jcpp.12166. Epub 2013 Nov 12. PMID: 24215434.

16. Barrocas AL, Hankin BL, Young JF, Abela JR. Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*. 2012 Jul;130(1):39-45. doi: 10.1542/peds.2011-2094. Epub 2012 Jun 11. PMID: 22689875; PMCID: PMC3382916.
17. Chang SS, Chen YY, Heron J, Kidger J, Lewis G, Gunnell D. IQ and adolescent self-harm behaviours in the ALSPAC birth cohort. *J Affect Disord*. 2014 Jan;152-154:175-82. doi: 10.1016/j.jad.2013.09.005. Epub 2013 Sep 13. PMID: 24080206.
18. Andover MS. Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults. *Psychiatry Res*. 2014 Oct 30;219(2):305-10. doi: 10.1016/j.psychres.2014.06.001. Epub 2014 Jun 10. PMID: 24958066; PMCID: PMC4183054.
19. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev*. 2004 Dec;24(8):957-79. doi: 10.1016/j.cpr.2004.04.005. PMID: 15533280.
20. Польская Н.А. Роль социальных факторов в развитии самоповреждающего поведения. *Клиническая и специальная психология*. 2012. Т. 1, № 2. С. 40-52. Polskaya NA. The role of social factors in the development of self-harmful behavior. *Clinical and Special Psychology*. 2012;1(2): 40-52 (in Russian).
21. Польская Н. А. Взаимосвязь показателей школьного буллинга и самоповреждающего поведения в подростковом возрасте. *Психологическая наука и образование*. 2013. Т. 18, № 1. С. 39-49. Polskaya NA. Relationship between indicators of school bullying and self-harming behavior in adolescence. *Psychological Science and Education*. 2013;18(1):39-49 (in Russian).
22. Zerkowicz RL, Porter AC, Heiman ER, Cole DA. Social exposure and emotion dysregulation: Main effects in relation to nonsuicidal self-injury. *J Adolesc*. 2017 Oct;60:94-103. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.07.015. Epub 2017 Aug 8. PMID: 28800438; PMCID: PMC5609452.
23. Kaess M, Parzer P, Mattern M, Plener PL, Bifulco A, Resch F, Brunner R. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Res*. 2013 Apr 30;206(2-3):265-72. doi: 10.1016/j.psychres.2012.10.012. Epub 2012 Nov 16. PMID: 23159195.
24. Hankin BL, Abela JR. Nonsuicidal self-injury in adolescence: prospective rates and risk factors in a 2½ year longitudinal study. *Psychiatry Res*. 2011 Mar 30;186(1):65-70. doi: 10.1016/j.psychres.2010.07.056. PMID: 20807667; PMCID: PMC3008214.
25. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry*. 2015 Jun;2(6):524-31. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00165-0. Epub 2015 May 27. PMID: 26360448; PMCID: PMC4580734.
26. Yates TM, Carlson EA, Egeland B. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*. 2008 Spring;20(2):651-71. doi: 10.1017/S0954579408000321. PMID: 18423099.
27. Muehlenkamp JJ, Kerr PL, Bradley AR, Adams Larsen M. Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *J Nerv Ment Dis*. 2010 Apr;198(4):258-63. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181d612ab. PMID: 20386254.
28. Tschan T, Schmid M, In-Albon T. Parenting behavior in families of female adolescents with nonsuicidal self-injury in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015 Jul 8;9:17. doi: 10.1186/s13034-015-0051-x. PMID: 26157478; PMCID: PMC4495632.
29. Jarvi S, Jackson B, Swenson L, Crawford H. The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: a review of the literature. *Arch Suicide Res*. 2013;17(1):1-19. doi: 10.1080/13811118.2013.748404. PMID: 23387399.
30. Gratz KL, Conrad SD, Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry*. 2002 Jan;72(1):128-40. doi: 10.1037//0002-9432.72.1.128. PMID: 14964602.
31. Brunstein Klomek A, Snir A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, Hoven CW, Sarchiapone M, Balazs J, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Haring C, Kahn JP, Kaess M, Postuvan V, Sisask M, Tubiana A, Varnik A, Žiberna J, Wasserman D. Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Nov;25(11):1183-1193. doi: 10.1007/s00787-016-0840-7. Epub 2016 Mar 24. PMID: 27010553.
32. Young R, Sproeber N, Groschwitz RC, Preiss M, Plener PL. Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*. 2014 May 22;14:137. doi: 10.1186/1471-244X-14-137. PMID: 24885081; PMCID: PMC4067739.
33. Bowes L, Carnegie R, Pearson R, Mars B, Biddle L, Maughan B, Lewis G, Fernyhough C, Heron J. Risk of depression and self-harm in teenagers identifying with goth subculture: a longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry*. 2015 Sep;2(9):793-800. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00164-9. Epub 2015 Aug 27. PMID: 26321233; PMCID: PMC4698805.
34. Stroud LR, Foster E, Papandonatos GD, Handwerker K, Granger DA, Kivlighan KT, Niaura R. Stress response and the adolescent transition: performance versus peer rejection stressors. *Dev Psychopathol*. 2009 Winter;21(1):47-68. doi: 10.1017/S0954579409000042. PMID: 19144222; PMCID: PMC2700625.

35. Ludäscher P, Greffrath W, Schmahl C, Kleindienst N, Kraus A, Baumgärtner U, Magerl W, Treede RD, Bohus M. A cross-sectional investigation of discontinuation of self-injury and normalizing pain perception in patients with borderline personality disorder. *Acta Psychiatr Scand.* 2009 Jul;120(1):62-70. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01335.x. Epub 2009 Jan 7. PMID: 19133877.
36. Schmahl C, Bohus M, Esposito F, Treede RD, Di Salle F, Greffrath W, Ludäscher P, Jochims A, Lieb K, Scheffler K, Hennig J, Seifritz E. Neural correlates of antinociception in borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 2006 Jun;63(6):659-67. doi: 10.1001/archpsyc.63.6.659. PMID: 16754839.
37. Reitz S, Kluetsch R, Niedtfeld I, Knorz T, Lis S, Paret C, Kirsch P, Meyer-Lindenberg A, Treede RD, Baumgärtner U, Bohus M, Schmahl C. Incision and stress regulation in borderline personality disorder: neurobiological mechanisms of self-injurious behaviour. *Br J Psychiatry.* 2015 Aug;207(2):165-72. doi: 10.1192/bjp.bp.114.153379. Epub 2015 Apr 23. PMID: 25906795.
38. Nater UM, Bohus M, Abbruzzese E, Ditzen B, Gaab J, Kleindienst N, Ebner-Priemer U, Mauchnik J, Ehler U. Increased psychological and attenuated cortisol and alpha-amylase responses to acute psychosocial stress in female patients with borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology.* 2010 Nov; 35(10):1565-72. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.06.002. Epub 2010 Jul 13. PMID: 20630661.
39. Reichl C, Heyer A, Brunner R, Parzer P, Völker JM, Resch F, Kaess M. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Psychoneuroendocrinology.* 2016 Dec; 74:203-211. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.09.011. Epub 2016 Sep 16. PMID: 27665080.
40. Hankin BL, Barrocas AL, Young JF, Haberstick B, Smolen A. 5-HTTLPR \times interpersonal stress interaction and nonsuicidal self-injury in general community sample of youth. *Psychiatry Res.* 2015 Feb 28;225(3):609-12. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.037. Epub 2014 Dec 3. PMID: 25500344; PMCID: PMC4314334.
41. Andover MS. Non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adults. *Psychiatry Res.* 2014 Oct 30;219(2):305-10. doi: 10.1016/j.psychres.2014.06.001. Epub 2014 Jun 10. PMID: 24958066; PMCID: PMC4183054.
42. In-Albon T, Ruf C, Schmid M. Proposed Diagnostic Criteria for the DSM-5 of Nonsuicidal Self-Injury in Female Adolescents: Diagnostic and Clinical Correlates. *Psychiatry J.* 2013;2013:159208. doi: 10.1155/2013/159208. Epub 2013 Jul 31. PMID: 24236273; PMCID: PMC3820093.
43. Nitkowski D, Petermann F. Selbstverletzendes Verhalten und komorbide psychische Störungen: ein Überblick [Non-suicidal self-injury and comorbid mental disorders: a review]. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2011 Jan;79(1):9-20. German. doi: 10.1055/s-0029-1245772. Epub 2010 Nov 22. PMID: 21104583.
44. Baiden P, Stewart SL, Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse Negl.* 2017 Jul;69:163-176. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.011. Epub 2017 May 3. PMID: 28477476.
45. Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков. *Клиническая и специальная психология.* 2018. Т. 7, № 2. С. 1-20. Polskaya NA. Risk factors and directions for preventing self-harmful behavior in adolescents. *Clinical and Special Psychology.* 2018;7(2):1-20. doi: 10.17759/psyclin.2018070201 (in Russian).
46. Groschwitz RC, Kaess M, Fischer G, Ameis N, Schulze UM, Brunner R, Koelch M, Plener PL. The association of non-suicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 2015 Aug 30;228(3):454-61. doi: 10.1016/j.psychres.2015.06.019. Epub 2015 Jun 27. PMID: 26144578.

Поступила в редакцию 06.12.2023
Утверждена к печати 05.02.2024

Шапошникова Юлия Викторовна, врач-психиатр, КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1».

✉ Шапошникова Юлия Викторовна, yuliashaposhnikova2016@gmail.com

UDC 616.89-008.441.45-053.6(048.83)

For citation: Shaposhnikova Yu.V. Non-suicidal self-harm in adolescence. Risk factors and course features (literature review). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2024; 1 (122): 72-79. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-1\(122\)-72-79](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-1(122)-72-79)

Non-suicidal self-harm in adolescence. Risk factors and course features (literature review)

Shaposhnikova Yu.V.

*Regional State Budgetary Healthcare Institution “Krasnoyarsk Regional Psychoneurological Dispensary No. 1”
Kopylov Street 78, 660001, Krasnoyarsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. According to the published results of numerous studies, over the past 20 years there has been a significant increase in non-suicidal self-injuries (NSSI) among adolescents. **Objective:** to identify risk factors and characteristics of non-suicidal self-harm in adolescence using open databases of scientific medical literature by domestic and foreign authors. **Materials and Methods:** scientific publications on development risk factors, features of the course of various types of NSSI, selected from open access publications, were systematized and analyzed. The work used a general theoretical scientific method based on a comparative analysis of modern scientific domestic and foreign literature on the topic of research, typification of modern knowledge. The selection of works in the information retrieval system was carried out using the following keywords: adolescent mental health, suicidal risk, self-harmful behavior, prevalence and risk factors for NSSI. Based on the literature review, the current state of the problem of non-suicidal self-harm was highlighted, risk factors were identified, the features of non-suicidal self-harm were described, the connection was shown between the severity of self-harm and the individual psychological set-up of the individual (propensity for conflict, outbursts of aggression and anxiety-depressive reactions, neuroticism, reduced self-esteem). It was concluded that timely identification of risk factors, knowledge of the characteristics of self-harmful behavior, early psychodiagnosis of manifestations of NSSI played an important role in determining the personalized tactics for providing the psychological and psychiatric care, which affects the further mental state of adolescents.

Keywords: non-suicidal self-injurious behavior, prevalence assessment, risk factors, clinical manifestations, personal psychological characteristics, self-dissatisfaction, adolescence.

Received December 06, 2023

Accepted February 05, 2024

Shaposhnikova Yulia V., psychiatrist, Regional State Budgetary Healthcare Institution “Krasnoyarsk Regional Psychoneurological Dispensary no. 1”, Krasnoyarsk, Russian Federation.

✉ Shaposhnikova Yulia V., yuliashaposhnikova2016@gmail.com