

# ЛЕКЦИИ. ОБЗОРЫ

УДК 616.89-008.441.13:613.83: 616.89-008.441.44-053.6:343.615: 616.89-008.444.9: 616.8-085.851:141.32

Для цитирования: Григорьева А.А., Булыгина В.Г., Афонина Ю.С. Взаимосвязь самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ подростками (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2018; 4 (101): 98–104. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4\(101\)-98-104](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4(101)-98-104)

## Взаимосвязь самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ подростками (обзор литературы)

Григорьева А.А.<sup>1</sup>, Булыгина В.Г.<sup>2</sup>, Афонина Ю.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Национальный научный центр наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России  
Россия, 119002, Москва, Малый Могильцевский переулок, д. 3.*

<sup>2</sup> *ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского»  
Минздрава России  
Россия, 119034, г. Москва, Россия, Кропоткинский пер., д. 23.*

### РЕЗЮМЕ

В статье представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по проблеме взаимосвязи самоповреждающего поведения (ССП) и употребления подростками психоактивных веществ (ПАВ). Описаны особенности самоповреждающего поведения несовершеннолетних, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков. Рассмотрены виды самоповреждающего поведения. По данным исследований употребление ПАВ отнесено, с одной стороны, к химическому виду СПП, с другой, является самостоятельной формой расстройства с возможным коморбидным течением при аутоагрессивном поведении. Обсуждается характеристика подростков как группы риска аутоагрессивного поведения. Подростковый возраст (13–15 лет) выделен как один из наиболее уязвимых возрастных категорий СПП. Так, по эпидемиологическим оценкам, распространенность разных видов аутоагрессивного поведения у подростков составляет от 13 до 29%, при этом среди подростков с самоповреждающим поведением процент употребляющих ПАВ в 4 раза превышает популяционные показатели. Рассмотрены 4 основных направления взаимосвязи самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ: как альтернативные виды поведения, как форма скрытого суицида или разновидность несуйцидального самоповреждающего поведения, как триггер СПП и суицидального поведения, как коморбидное расстройство при несуйцидальном самоповреждающем поведении. В рамках указанных направлений освещены модели самоповреждающего поведения и употребления ПАВ в контексте когнитивно-поведенческого и экзистенциального подходов. Сделан вывод, что опора на экзистенциальный подход при изучении проблемы взаимосвязи самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ позволит разработать дифференцированные экзистенциальные модели и персонализированные профилактические программы для всех четырех рассматриваемых направлений.

**Ключевые слова:** подростковый возраст, подростковые группы риска, самоповреждение, суицидальное поведение, психоактивные вещества, скрытый суицид, триггеры самоповреждающего поведения, экзистенциальный подход.

### ВВЕДЕНИЕ

Самоповреждающее поведение включает в себя спектр осознанных и неосознанных поведенческих реакций, сопровождающихся суицидальными или несуйцидальными намерениями [1]. Подростковый возраст (13–15 лет) является одним из наиболее критических и кризисных периодов для СПП в силу происходящих интенсивных психологических и физиологических перемен [2]. По эпидемиологическим оценкам, распространенность разных видов СПП в подростковом контингенте колеблется в пределах от 13 до 29 % [3]. К видам СПП относят инструментальные, соматические и химические воздействия на организм человека [1, 4]. Среди химических видов СПП особую роль отводят употреблению психоактивных веществ, рассматривая его одновременно и как вид самоповреждения, и как фактор, усиливающий СПП.

Подростки, употребляющие ПАВ, имеют повышенный риск СПП, при этом чем раньше начинается употребление, тем выше этот риск [5]. В то же вре-

мя среди подростков с СПП процент употребляющих ПАВ в 4 раза превышал популяционные показатели [6]. Согласно данным литературы, от 20 до 50% суицидентов страдали наркологическими расстройствами, а 22% самоубийств совершались в алкогольном опьянении [7]. Метаанализ данных аутопсии лиц с завершённой суицидальной попыткой показал, что 18% погибших имели наркологические расстройства.

В соответствии с основным массивом публикаций подходы к пониманию взаимосвязи между СПП и употреблением ПАВ можно разделить на 4 основных направления: 1) употребление ПАВ, несуйцидальное самоповреждение и суицид как альтернативный способ облегчения душевной боли [6, 8, 9]; 2) употребление ПАВ как форма скрытого суицида или разновидность несуйцидального СПП [10, 11, 12, 13, 14]; 3) употребление ПАВ и состояния интоксикации в качестве триггера СПП [15, 16]; 4) употребление ПАВ как коморбидное расстройство при несуйцидальном СПП [17].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обзор и систематизация подходов, описывающих проблемы взаимосвязи самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе анализировались клинические результаты по материалам отечественных и зарубежных литературных источников. Критерием отбора было сочетание ключевых слов в названии работ: самоповреждение, суицидальное поведение, употребление психоактивных веществ, а также дата публикации или издания: преимущество отдавалось источникам с 2014 г. В качестве основной поисковой базы использовался ресурс «scholar.google.ru».

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

**Употребление психоактивных веществ, несуицидальное самоповреждение и суицид как альтернативные способы облегчения душевной боли**

В когнитивно-поведенческой теории суицидальные, самоповреждающие тенденции и употребление ПАВ рассматриваются как вариант копингового поведения в ответ на стресс и стрессовые ситуации или переживание внутренней уязвимости [8]. Сталкиваясь со значимым стрессом, когнитивные процессы протекают искаженным образом: выбираются дезадаптивные решения и стратегии преодоления трудностей, приносящие вред самой личности. Такие когнитивные искажения приводят к эмоциональной дисрегуляции с попыткой стабилизации в одинаковой степени за счет таких малоадаптивных стратегий, как употребление ПАВ и/или СПП. Вместе с тем при длительной персистенции стрессора употребление ПАВ и/или СПП служат дополнительным фактором, ухудшающим когнитивный и эмоциональный фон, что приводит к суицидальному СПП как способу облегчения или бегства от непрерывной эмоциональной боли.

*Модель избегания опыта* рассматривает употребление ПАВ и СПП как реакцию на внутренние неприятные переживания, с которыми личность избегает сталкиваться (эмоции, мысли, воспоминания, образы, телесные ощущения) [18]. Человек принимает меры для изменения формы или частоты данных психогенных переживаний, связанных с ними, даже если эти новые формы приносят вред ему самому [19]. Самоповреждение, суицид, употребление ПАВ являются самыми распространенными формами такого избегания.

В соответствии с *теорией каскадных эмоций* СПП и употребление ПАВ направлены на купирование потока негативных мыслей и чувств («каскадов») [20]. Индивиды, которые размышляют над своими негативными переживаниями, начинают углубляться в них, утрачивая способность объективной оценки происходящего. Катастрофизация переживаемых эмоций усиливает интенсивность аффективного состояния, вследствие чего личность утрачивает возможность их конструктивной регуляции. Останавливать такие «каскады» позволяет в равной степени один из видов СПП.

## Употребление психоактивных веществ как форма скрытого суицида или разновидность несуицидального самоповреждающего поведения

Согласно одной из типологий СПП можно разделить на «прямое» (direct) и «косвенное» (indirect) [1, 21]. Прямое СПП – это непосредственное нанесение физического вреда, без переходных этапов, при котором нанесенный вред можно увидеть незамедлительно [22]. Косвенное СПП – это постепенное причинение вреда телу, при котором физический ущерб становится очевиден через некоторое время, а непосредственного повреждения тканей не происходит. При этом присутствуют повторяющиеся поведенческие паттерны, приводящие к постепенному ухудшению состояния здоровья (например, употребление ПАВ, нарушения пищевого поведения, рискованное поведение, избегание медицинской помощи при очевидных симптомах соматической и/или психической патологии и др.) [1, 21, 23].

Несмотря на тот факт, что люди, прибегающие при аномальном реагировании к прямым и к косвенным видам самоповреждения, обладают схожими патохарактерологическими особенностями, свойственными пограничной личности, исследователями подчеркиваются значимые различия между ними [1, 21]. Так, для лиц, склонных к прямым видам СПП, в большей степени характерна критичность к своему поведению при одновременно высоких показателях импульсивности, агрессивности, склонности к негативному аффекту, высокой коморбидности с психическими расстройствами, что в конечном счете приводит к большему риску завершенного суицида.

Таким образом, употребление ПАВ можно отнести к косвенным видам СПП, со свойственным для него недостатком критики и низким уровнем понимания и объективности в оценке происходящего, при котором непосредственный физический вред не очевиден, но имеет отсроченный эффект, связанный с ухудшением состояния здоровья.

## Употребление психоактивных веществ в качестве триггера самоповреждающего поведения

Триггерную роль ПАВ в развитии СПП можно проследить на модели Хафффорда, в рамках которой рассматриваются специфические механизмы, связывающие употребление алкоголя и суицидального поведения. Автор выделяет разные формы употребления алкоголя (острое и хроническое) как пусковые механизмы самоповреждения и суицида, разделяя их на прямые и косвенные. Так, хроническая алкогольная зависимость является косвенным (distal) фактором, повышающим риск СПП. В то время как острая алкогольная интоксикация рассматривается как прямой (proximal) фактор [16].

К косвенным факторам риска СПП, наряду с хронической алкоголизацией, относятся коморбидные психические расстройства и негативные жизненные обстоятельства. Все эти факторы в определенный момент времени совместно или по отдельности могут усиливаться и приводить к СПП.

В то время как острая алкогольная интоксикация может приводить к такому феномену, как «алкогольная миопия», который объясняется, с одной стороны, снижением способности распознавать внутренние и внешние сигналы, выделять значимые смыслы ситуации и объективно воспринимать информацию [24]. С другой стороны, может вызывать нейтрализацию внутренних защитных факторов, снижая физическую боль и способствуя реализации суицидальной попытки [25]. Таким образом, «алкогольная миопия» является основой когнитивного сужения, которое тормозит формирование эффективных копинг-стратегий, предупреждающих суицидальное поведение [16].

Кроме того, M.R. Hufford подчеркивается важность дозы алкоголя в реализации СПП, так как употребление большим хроническим алкоголизмом сверхвысоких доз алкоголя может способствовать развитию СПП, становясь при этом прямым угрозой фактором.

В дополнении к модели Хафорда, в литературе также рассматривается воздействие алкогольной интоксикации на повышение уровня психологического дистресса, дезорганизующего поведение, провоцирующего дезадаптацию и напрямую влияющего на проявление агрессии к себе и возрастание суицидального риска [10, 11, 12, 13, 14].

#### **Употребление психоактивных веществ как коморбидное расстройство при несуйцидальном самоповреждающем поведении**

Зарубежные исследователи отмечают высокий уровень коморбидности употребления ПАВ и СПП [21]. В совместной работе Хилта было выявлено, что лица с СПП в 46,7% случаев прибегают к употреблению алкоголя и наркотиков. В то время как процент употребляющих ПАВ без СПП составил 4,4% [26]. По данным Оксфордского исследования, 59,6% прибегающих к самоповреждениям проявляют признаки наркологических расстройств [1]. Выявлена коморбидность СПП при разных видах употребления ПАВ: 12,6% употребляли марихуану, 29,5% – алкоголь. Также в исследовании показано, что мысли о самоповреждении сопровождаются мыслями об употреблении ПАВ [17].

#### **Экзистенциальные подходы в понимании самоповреждающего поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ**

В рамках научно-методологической разработки исследуемой проблемы следует отметить, что клиническая психология и психиатрия рассматривают суицид, самоповреждающее поведение и поведение, связанное с употреблением ПАВ и алкоголя, преимущественно как девиацию, аддикцию, патологию, проявление болезненных черт в виде эгоцентризма и притупления чувства долга [4, 27, 28, 29]. Специфика современных моделей самоповреждающего и суицидального поведения определяется в рамках биопсихосоциального подхода, который рассматривает данные виды поведения как результат взаимодействия различных групп факторов [30].

Экзистенциальное направление, отказываясь от естественно-научных критериев нормы и патологии, используя в качестве основного метода познания феноменологический, рассматривает аутоагрессивное поведение как онтологический феномен. Высокую значимость экзистенциальных основ в понимании проблем аутоагрессивного поведения отмечает ряд отечественных и зарубежных авторов [31, 32, 33]. В. Франкл и А. Лэнгле в рамках «экзистенциального анализа» в качестве основных причин суицидов видят фрустрацию смысловой сферы, чувство «пустоты жизни», «экзистенциальный вакуум» [34, 35]. И напротив, актуализация стремления к смыслу способствует формированию положительной внутренней установки по отношению к жизни и приводит к формированию протективных, антисуицидальных факторов. Д.А. Леонтьев подчеркивает роль личностного потенциала как ключевого фактора, позволяющего преодолевать себя и трудные жизненные обстоятельства [31]. И.В. Борисов с соавторами рассматривают в качестве главного антисуицидального фактора жизнестойкость. Авторы отмечают, что формирование жизнестойкости позволяет уменьшить риск суицида за счет формирования чувства собственной эффективности по отношению к стрессовым событиям [33].

О «недостатке жизненности», как способности встраивать свое сознание и поведение в происходящие вокруг процессы, при психопатологии и аутоагрессивном поведении пишут другие отечественные авторы. Проблема аутоагрессивного поведения рассматривается ими в контексте клинической психологии и философии экзистенциализма [36]. Аутоагрессия, включающая формирование зависимостей, сексуальную неразборчивость, склонность к риску и суицид, является эффективным механизмом разрядки, представляя собой способ интегрирования в целостность ситуации. То есть личность самостоятельно создает пограничные рискованные экзистенциальные ситуации, преодолевая которые снижает напряжение. Уровень склонности к риску определен актуальным смысловым состоянием. Выраженную склонность к риску проявляют личности без опоры в настоящем и со сниженной ответственностью за реализацию планов. «Ориентировка смыслового локуса исключительно на цели выполняет функцию защиты от реальных проблем» [36].

Н.Н. Телепова, М.Н. Телепов отмечают, что составляющими суицидального комплекса являются утрата таких базовых ценностей, как ответственность за свою жизнь и экзистенциальный вакуум вместо понимания уникальности бытия, отводя значимую роль экзистенциально-гуманистическому направлению в профилактике и коррекции суицидального поведения [32]. Экзистенциальный анализ может использоваться как метод выявления и формирования смысловых установок, дающий большую степень свободы для адаптации к окружающей среде, как степень осознания самого себя и своей аутентичности.

В исследовании испанских авторов приводятся данные о роли смысла в жизни в формировании самоповреждающего поведения в возрастной группе от 16 до 60 лет [37]. Повышение интереса к поиску смысла жизни и самоконструированию является фактором, противодействующим выбору аутоагрессивных исходов, таких как самоповреждение и суицид [38, 39, 40]. Ответственность за свою жизнь, дефиниции смысла жизни, согласованность с жизнью, чувство наполненности и самоактуализации, целенаправленность, аутентичная жизнь – все это дает возможность успешнее справляться с разными жизненными обстоятельствами [34, 39, 41]. Низкий уровень смысла жизни или его отсутствие, сомнения в уникальности человеческого бытия, неспособность самореализации приводят к ощущению безнадежности, чувству нехватки контроля за собственной жизнью, деструктивному копинг-реагированию. Существуют исследования, показавшие, что низкий уровень смыслообразующих категорий связан с проблемами психического здоровья: зависимость от употребления психоактивных веществ, депрессия, суицид [40].

Отечественные авторы также предполагают, что искажения смысловой сферы и смысловой регуляции поведения приводят к аутодеструктивному поведению, в частности употреблению психоактивных веществ [42]. Нарушения смысловой сферы проявляются в избегающей мотивации, стремлении к быстрому удовлетворению потребностей, неприятию ответственности, уходе от реальности.

Ценностно-смысловая сфера является конституирующей основой личности, обладает регуляторной функцией, создавая противовес сиюминутным импульсам и ситуативным внешним стимулам.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в основе моделей самоповреждающего поведения, связанного с употреблением ПАВ, лежат разные представления о типах их взаимосвязи. В рамках клинической психологии и психиатрии можно выделить 4 основных направления понимания самоповреждающего поведения и употребления ПАВ: 1) употребление ПАВ, несуйцидальное самоповреждение и суицид как альтернативные виды поведения; 2) употребление психоактивных веществ как форма скрытого суицида или разновидность несуйцидального самоповреждающего поведения; 3) употребление психоактивных веществ и состояния интоксикации как триггер самоповреждающего и суицидального поведения; 4) употребление ПАВ как коморбидное расстройство при несуйцидальном самоповреждающем поведении.

Следует отметить, что в одних исследованиях употребление ПАВ рассматривается как один из видов самоповреждающего поведения, в других работах, напротив, выделяется в самостоятельную форму с возможным коморбидным течением при самоповреждающем и суицидальном поведении.

Обращение к экзистенциальным аспектам проблемы, понимание смысловой и ценностной сфер личности, феноменологическое отношение к проблемам самоповреждения, суицидального поведения, употребления ПАВ позволяет рассмотреть аутоагрессивное поведение как онтологический феномен. Важным аспектом при экзистенциальном подходе становится внутренняя опора личности, составляющая систему протективных противовесов при любом виде аутоагрессивного поведения: смысл жизни, согласованность с жизнью, чувство наполненности и самоактуализации, целенаправленность, аутентичная жизнь. Мы предполагаем, что опора на экзистенциальные основы при рассмотрении проблемы самоповреждающего поведения, связанного с употреблением ПАВ, позволит разработать дифференцированные экзистенциальные модели для каждого из четырех рассматриваемых блоков. Данный подход может обеспечить возможность создания персонализированных профилактических программ, рассчитанных на разные виды аутоагрессивного поведения.

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении данного исследования.

### ЛИТЕРАТУРА

1. The Oxford handbook of suicide and self-injury / edited by Matthew K. Nock. New York: Oxford University Press; 2017: 516.
2. Hamza C.A., Stewart S.L., Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32 (6): 482–495.
3. Baetens I., Claes L., Muehlenkamp J., Grieten H., Onghena P. Non-Suicidal and Self-Injurious Behavior among Flemish Adolescent: A Web-Survey. *Archives of Suicide Research*. 2011; 15 (1): 56–67. DOI: 10.1080/13811118.2011.540467
4. Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2017: 422.
5. Kaminer Y. et al. (ed.). Youth substance disorders. American Psychiatric Pub; 2015: 133.
6. Moran P., Coffey C., Romaniuk H., Degenhardt L., Borschmann R., Patton G.C. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015; 131 (1): 61–68.
7. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017: 366.
8. Esposito-Smythers C., Walsh A., Spirito A., Rizzo C., Goldston D.B., Kaminer Y. Working with the suicidal client who also abuses substances. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012; 19 (2): 245–255.
9. Pompili M., Serafini G., Innamorati M., Dominici G., Ferracuti S., Kotzalidis G.D., Serra G., Girardi P., Janiri L., Tatarelli R., Sher L., Lester D. Suicidal behavior and alcohol abuse. *International journal of Environmental Research and Public Health*. 2010; 7 (4): 1392–1431.
10. Cloninger C.R. Etiologic factors in substance abuse: An adoption study perspective. *Biological Vulnerability to Drug Abuse*. 1988; 89: 52–72.
11. Goldston D.B. Conceptual issues in understanding the relationship between suicidal behavior and substance use during adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2004; 76: 79–91.

12. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 1997; 4 (5): 231–244.
13. Donovan J.E., Jessor R. Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53 (6): 890.
14. Шустов Д.И. Аутоагрессия и самоубийство при алкогольной зависимости: клиника и психотерапия. Санкт-Петербург: СпецЛит; 2016: 207.
15. Kendall R.E. Alcohol and suicide. *Substance and Alcohol Actions Misuse*. 1983; 4: 121–127.
16. Hufford M.R. Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21 (5): 797–811.
17. Nock M.K., Prinstein M.J., Sterba S.K. Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009; 118(4): 816.
18. Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behavior Research and Therapy*. 2006; 44 (3): 371–394.
19. Hayes S.C., Strosahl K., Wilson K.G., Bissett R.T., Pistorello J., Toarmino D. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 2004; 54 (4): 553–578.
20. Swahn M.H., Bossarte R.M., Sullivent E.E. Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*. 2008; 121 (2): 297–305.
21. German S., Sarah A., Hoolley J.M. Direct and Indirect Forms of Non-Suicidal Self-Injury: Evidence for a Distinction. *Psychiatry Research*. 2016 May; 197 (1–2): 78–84.
22. Nock M.K. et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2006; 144 (1): 65–72.
23. Turp M. The many faces of self-harm. *Psychodynamic Practice*. 2002; 8 (2): 197–217.
24. Steele C.M., Josephs R. Drinking your troubles away: II. An attention-allocation model of alcohol's effect on psychological stress. *Journal of abnormal psychology*. 1988; 97 (2): 196.
25. Himmelhoch J.M. What destroys our restraints against suicide? *The Journal of Clinical Psychiatry*. 1988 Sep; 49: 46–52.
26. Hilt L., Nock M., Lloyd-Richardson E., Prinstein M. Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *The Journal of Early Adolescence*. 2008; 28 (3): 455–469.
27. Wasserman D., Cheng Q.I., Jiang G.X. Global suicide rates among young people aged 15–19. *World Psychiatry*. 2005; 4 (2): 114.
28. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., Журавлева Т.В. Клинические и социально-психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 69–88.
29. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 144–163. doi: 10.17759/cpp.20162403009
30. Сыровкашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков. *Консультативная психология и психотерапия*. 24 (3): 8–24. doi: 10.17759/cpp.20162403002.
31. Леонтьев Д.А. Экзистенциальный смысл суицида: жизнь как выбор. *Московский психотерапевтический журнал*. 2008; 4: 58–82.
32. Телепова Н.Н., Телепов М.Н. Экзистенциальный подход к проблеме подросткового суицида. *Новая наука: современное состояние и пути развития*. 2016; 5 (3): 85–96.
33. Борисов И.В., Любов Е.Б. Диагностика и экзистенциальная психотерапия суицидального поведения [Электронный ресурс]. *Медицинская психология в России: электронный научный журнал*. 2013; 2 (19). URL: <http://medpsy.ru>.
34. Франкл В. Логотерапия и экзистенциальный анализ: статьи и лекции / пер с нем. М.: Альпина нон-фикшн; 2016: 344.
35. Лэнгле А. Person. Экзистенциально-аналитическая теория личности: Сборник статей / пер. с нем. М.: Генезис; 2017: 159.
36. Иванов А.В., Шелекта В.О., Ивахнов В.Ю. Проблема аутоагрессивного поведения в контексте сопряжения дискурсов клинической психологии и философии экзистенциализма. *Сервис Plus*. 2017; 11 (1): 56–65. doi: 10.22412/1993-7768-11-1-6
37. Marco J.H., Garcia-Alandete J., Pérez S., Guillen V., Jorquera M., Espallargas P., Botella C. Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*. 2015. 230 (2): 561–566. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
38. Schulenberg S.E., Strack K.M., Buchanan E.M. The Meaning in Life Questionnaire: Psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 67 (12): 1210–1219.
39. Przepiorka A. The relationship between attitude toward time and the presence of meaning in life. *International Journal of Applied Psychology*. 2012; 2 (3): 22–30.
40. Kleiman E.M., Beaver J.K. A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*. 2013; 210 (3): 934–939.
41. García-Alandete J., Francisco Gallego-Pérez J., Pérez-Delgado E. Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*. 2009; 8 (2): 447–454.
42. Брюн Е.А., Михайлов М.А., Цветков А.В. Норма и патология смыслообразования. М.: Издательство «Спорт и Культура-2000», 2017: 144.

Поступила в редакцию 8.05.2018  
Утверждена к печати 6.11.2018

Григорьева Александрина Андреевна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник отделения организации профилактической помощи в наркологии (SPIN-код 5868-9127, Researcher ID U-7400-2018, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5204-4887>).

Булыгина Вера Геннадьевна, доктор психологических наук, руководитель лаборатории психогигиены и психопрофилактики (SPIN-код: 6723-7855, Researcher ID: M-4234-2014, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5584-1251>).

Афонина Юлия Сергеевна, лаборант-исследователь лаборатории психогигиены и психопрофилактики (SPIN-код: 2215-6955).

✉ Афонина Юлия Сергеевна, [yulya.afonina.94@mail.ru](mailto:yulya.afonina.94@mail.ru)

Григорьева Александрина Андреевна, [alexandrina\\_gr@mail.ru](mailto:alexandrina_gr@mail.ru)

УДК 616.89-008.441.13:613.83: 616.89-008.441.44-053.6:343.615: 616.89-008.444.9: 616.8-085.851:141.32

For citation: Grigoryeva A.A., Bulygina V.G., Afonina Yu.S. The relationship between self-harming behavior and substance use in adolescents (literature review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2018; 4 (101): 98–104 [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4\(101\)-98-104](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2018-4(101)-98-104)

## The relationship between self-harming behavior and substance use in adolescents (literature review)

Grigoryeva A.A.<sup>1</sup>, Bulygina V.G.<sup>2</sup>, Afonina Yu.S.<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> National Research Center of Narcology-Branch "National Medical Research Center of Psychiatry named after V.P. Serbsky"  
Ministry of Health of the Russian Federation  
Small Mogiltsevsky Lane, 3, 119002, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Federal State Budgetary Institution "National Medical Research Center of Psychiatry named after V.P. Serbsky"  
Ministry of Health of the Russian Federation  
Kropotkinsky Lane, 23, 119034, Moscow, Russian Federation

## ABSTRACT

The article presents a review of Russian and foreign literature on the problem of the relationship of self-harming behavior and use of psychoactive substances by adolescents. The alcohol- and drug-related features of self-harming behavior of minors are described. The types of self-harming behavior are considered. According to studies, substance use is attributed, on one hand, to the chemical type of self-harming behavior, on the other hand, is an independent form of disorder with possible comorbid course under autoaggressive behavior. The characteristic of adolescents as a risk group of autoaggressive behavior is discussed. Adolescence (13-15 years) is identified as one of the most vulnerable age categories of self-harming behavior. According to epidemiological estimates, the prevalence of different types of autoaggressive behavior in adolescents ranges from 13 to 29%. Among adolescents with self-harming behavior percent of substance users is 4 times higher than population indices. Four main directions of the interrelationship of self-harming behavior and substance use are considered: as alternative behaviors, as a form of latent suicide or a kind of non-suicidal self-harming behavior, as a trigger of self-harming behavior and suicidal behavior, as comorbid disorder in non-suicidal self-harming behavior. The models of self-harming behavior and use of psychoactive substances in the context of cognitive-behavioral and existential approaches are covered within the framework of these directions. It is concluded that the reliance on the existential approach in the study of the interrelationship between self-harming behavior and use of psychoactive substances will allow to develop differentiated existential models and personalized prevention programs for all four directions under consideration.

**Keywords:** adolescence, adolescent risk groups, self-harm, suicidal behavior, psychoactive substances, latent suicide, triggers of self-harming behavior, existential approach.

## REFERENCES

1. The Oxford handbook of suicide and self-injury / edited by Matthew K. Nock. New York: Oxford University Press; 2017: 516.
2. Hamza C.A., Stewart S.L., Willoughby T. Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychology Review*. 2012; 32 (6): 482–495.
3. Baetens L., Claes L., Muehlenkamp J., Grieten H., Onghena P. Non-Suicidal and Self-Injurious Behavior among Flemish Adolescent: A Web-Survey. *Archives of Suicide Research*. 2011; 15 (1): 56–67. DOI: 10.1080/13811118.2011.540467
4. Pol'skaya N.A. Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psikhicheskom razvitiy [Phenomenology and functions of self-damaging behavior in case of normative and impaired mental development] [dis. ... d-ra psikhol. nauk]. Moscow, 2017: 422 (in Russian).
5. Kaminer Y. et al. (ed.). Youth substance disorders. American Psychiatric Pub; 2015: 133.
6. Moran P., Coffey C., Romaniuk H., Degenhardt L., Borschmann R., Patton G.C. Substance use in adulthood following adolescent self-harm: a population-based cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2015; 131 (1): 61–68.
7. Popov Yu.V., Pichikov A.A. Suitsidal'noye povedeniye u podrostkov [Suicidal behavior in adolescents]. St. Petersburg: Special Literature, 2017: 366 (in Russian).
8. Esposito-Smythers C., Walsh A., Spirito A., Rizzo C., Goldston D.B., Kaminer Y. Working with the suicidal client who also abuses substances. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012; 19 (2): 245–255.
9. Pompili M., Serafini G., Innamorati M., Dominici G., Ferracuti S., Kotzalidis G.D., Serra G., Girardi P., Janiri L., Tatarelli R., Sher L., Lester D. Suicidal behavior and alcohol abuse. *International journal of Environmental Research and Public Health*. 2010; 7 (4): 1392–1431.
10. Cloninger C.R. Etiologic factors in substance abuse: An adoption study perspective. *Biological Vulnerability to Drug Abuse*. 1988; 89: 52–72.
11. Goldston D.B. Conceptual issues in understanding the relationship between suicidal behavior and substance use during adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*. 2004; 76: 79–91.
12. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*. 1997; 4 (5): 231–244.
13. Donovan J.E., Jessor R. Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985; 53 (6): 890.
14. Shustov D.I. Autoagressiya i samoubiystvo pri alkohol'noy zavisimosti: klinika i psikhoterapiya [Autoaggression and suicide with alcohol addiction: clinic and psychotherapy]. St. Petersburg: Special Literature, 2016: 207 (in Russian).
15. Kendall R.E. Alcohol and suicide. *Substance and Alcohol Actions Misuse*. 1983; 4: 121–127.
16. Hufford M.R. Alcohol and suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*. 2001; 21 (5): 797–811.
17. Nock M.K., Prinstein M.J., Sterba S.K. Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009; 118(4): 816.
18. Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behavior Research and Therapy*. 2006; 44 (3): 371–394.
19. Hayes S.C., Strosahl K., Wilson K.G., Bissett R.T., Pistorello J., Toarmino D. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*. 2004; 54 (4): 553–578.
20. Swahn M.H., Bossarte R.M., Sullivent E.E. Age of alcohol use initiation, suicidal behavior, and peer and dating violence victimization and perpetration among high-risk, seventh-grade adolescents. *Pediatrics*. 2008; 121 (2): 297–305.
21. German S., Sarah A., Hoolley J.M. Direct and Indirect Forms of Non-Suicidal Self-Injury: Evidence for a Distinction. *Psychiatry Research*. 2016 May; 197 (1–2): 78–84.
22. Nock M.K. et al. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2006; 144 (1): 65–72.
23. Turp M. The many faces of self-harm. *Psychodynamic Practice*. 2002; 8 (2): 197–217.
24. Steele C.M., Josephs R. Drinking your troubles away: II. An attention-allocation model of alcohol's effect on psychological stress. *Journal of Abnormal Psychology*. 1988; 97 (2): 196.
25. Himmelhoch J.M. What destroys our restraints against suicide? *The Journal of Clinical Psychiatry*. 1988 Sep; 49: 46–52.
26. Hilt L., Nock M., Lloyd-Richardson E., Prinstein M. Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents:

- Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *The Journal of Early Adolescence*. 2008; 28 (3): 455–469.
27. Wasserman D., Cheng Q.I., Jiang G.X. Global suicide rates among young people aged 15–19. *World Psychiatry*. 2005; 4 (2): 114.
  28. Chernaya M.I., Kholmogorova A.B., Zubareva O.V., Zhuravleva T.V. Klinicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye kharakteristiki patsiyentov s suitsidal'nymi popytkami [Clinical and socio-psychological characteristics of patients with suicidal attempts]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Consultative Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24 (3): 69–88 (in Russian).
  29. Kholmogorova A.B. Suitsidal'noye povedeniye: teoreticheskaya model' i praktika pomoshchi v kognitivno-bikheviornoy terapii [Suicidal behavior: a theoretical model and practice of cognitive-behavioral therapy]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Consultative Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24 (3): 144–163 doi: 10.17759/cpp.20162403009 (in Russian).
  30. Syrokvashina K.V., Dozortseva Ye.G. Psikhologicheskiye faktory riska suitsidal'nogo povedeniya u podrostkov [Psychological risk factors for suicidal behavior in adolescents]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya – Consultative Psychology and Psychotherapy*. 24(3): 8–24. doi: 10.17759/cpp.20162403002 (in Russian).
  31. Leontyev D.A. Ekzistentsial'nyy smysl suitsida: zhizn' kak vybor [The existential meaning of suicide: life as a choice]. *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal – Moscow Psychotherapeutic Journal*. 2008; 4: 58–82 (in Russian).
  32. Telepova N.N., Telepov M.N. Ekzistentsial'nyy podkhod k probleme podrost-kovogo suitsida [Existential approach to the problem of adolescent suicide]. *Novaya nauka: sovremennoye sostoyaniye i puti razvitiya – New Science: State-of-the-Art and Ways of Development*. 2016; 5 (3): 85–96 (in Russian).
  33. Borisov I.V., Lyubov Ye.B. Diagnostika i ekzistentsial'naya psikhoterapiya suitsidal'nogo povedeniya [Electronic resource] [Diagnostics and existential psychotherapy of suicidal behavior]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurnal – Medical Psychology in Russia: electronic scientific journal*. 2013; 2 (19). URL: <http://medpsy.ru> (in Russian).
  34. Frankl V. Logoterapiya i ekzistentsial'nyy analiz: stat'i i lektzii [Logotherapy and existential analysis: articles and lectures]. Translation from German. Moscow: Alpina non-fiction; 2016: 344 (in Russian)
  35. Lenge A. Person. Ekzistentsial'no-analiticheskaya teoriya lichnosti: Sbornik statey: Perevod s nemetskogo [Existential-analytical theory of personality: Collection of articles: translation from German]. Moscow: Genezis, 2017: 159 (in Russian).
  36. Ivanov A.V., Shelektva V.O., Ivakhnov V.Yu. Problema auto-agressivnogo povdeniya v kontekste sopryazheniya diskursov klinicheskoy psikhologii i filosofii ekzistentsionalizma [The problem of auto-aggressive behavior in the context of the conjugation of discourses of clinical psychology and philosophy of existentialism]. *Servis Plus – Service Plus*. 2017; 11 (1): 56–65. doi: 10.22412/1993-7768-11-1-6 (in Russian).
  37. Marco J.H., Garcia-Alandete J., Pérez S., Guillen V., Jorquera M., Espallargas P., Botella C. Meaning in life and non-suicidal self-injury: A follow-up study with participants with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry Research*. 2015. 230 (2): 561–566. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.004>
  38. Schulenberg S.E., Strack K.M., Buchanan E.M. The Meaning in Life Questionnaire: Psychometric properties with individuals with serious mental illness in an inpatient setting. *Journal of Clinical Psychology*. 2011; 67 (12): 1210–1219.
  39. Przepiorka A. The relationship between attitude toward time and the presence of meaning in life. *International Journal of Applied Psychology*. 2012; 2 (3): 22–30.
  40. Kleiman E.M., Beaver J.K. A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*. 2013; 210 (3): 934–939.
  41. García-Alandete J., Francisco Gallego-Pérez J., Pérez-Delgado E. Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*. 2009; 8 (2): 447–454.
  42. Bryun E.A., Mikhailov M.A., Tsvetkov A.V. Norma i patologiya smysloobrazovaniya [The norm and pathology of meaning]. Moscow: Izdatel'stvo «Sport i Kul'tura-2000», 2017, 144 (in Russian).

Received May 8.2018

Accepted November 6.2018

Grigorieva Alexandrina A., candidate of psychological sciences, senior researcher of the Department of Organization of Preventive Care in Narcology, National Research Center of Narcology-branch of “National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky” Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation (SPIN-code 5868-9127, Researcher ID U-7400-2018, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5204-4887>).

Bulygina Vera G., Doctor of Psychology, Head of the Laboratory of Psychohygiene and Psychoprophylaxis, “National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky”, Moscow, Russian Federation (SPIN-code: 6723-7855, Researcher ID: M-4234-2014, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5584-1251>).

Afonina Yuliya S., assistant-researcher of the Laboratory of the Department of Psychohygiene and Psychoprophylaxis, “National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky” Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation (SPIN-code: 2215-6955).

Afonina Yuliya S., [yulya.afonina.94@mail.ru](mailto:yulya.afonina.94@mail.ru)Grigorieva Alexandrina A., [alexandrina\\_gr@mail.ru](mailto:alexandrina_gr@mail.ru)