

НЕСУИЦИДАЛЬНЫЕ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ: ОБЩЕЕ И ОСОБЕННОЕ. Часть II¹

Е.Б. Любов, П.Б. Зотов

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

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

Е.Б. Lyubov, P.B. Zotov

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

Информация об авторах:

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

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54; специалист центра суицидальной превенции ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница». Адрес: Тюменская область, Тюменский район, р.п. Винзили, ул. Сосновая, д. 19. Телефон: +7 (3452) 270-510, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Information about the authors:

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

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work: Head of the Department of Oncology, Tyumen State Medical University. Address: Russia, 625023, Tyumen, 54 Odesskaya str; Specialist of the Center for Suicidal Prevention of Regional Clinical Psychiatric Hospital. Address: Tyumen region, Vinzili, 19 Sosnovaya str. Phone: +7 (3452) 270-510, email (corporate): note72@yandex.ru

Во второй части обзора литературы обсуждены характеристики несуйцидального поведения как части континуума самоповреждений на примере подростков, их характеристики, возрастной и гендерный аспекты, взаимосвязи с суицидальным и агрессивным поведением, бремя самоповреждений, место в психиатрических классификациях; особое внимание уделено рабочим критериям синдрома несуйцидального самоповреждения DSM-4 -5 и их диагностической и клинической значимости.

Ключевые слова: несуйцидальные самоповреждения, подростки, характеристики, способы, диагноз

Бритва врежется в тело, реки глубоки, кислота разъедает кожу, наркотики вызывают судорогу, оружие незаконно, верёвка рвётся, запах газа невыносим, поэтому стоит жить...

С. Кейсен «Прерванная жизнь»

The razor slams into the body, the rivers are deep, the acid eats the skin, drugs cause seizures, weapons are illegal, the rope breaks, the smell of gas is unbearable, so it's worth living ...

S. Keysen "The Interrupted Life"

Характеристики СХ.

В онтогенетическом развитии человека СХ проявляются на ранних и поздних этапах развития, но имеют особенности, определяемые зрелостью психики. В историко-генетическом аспекте СХ проходят социобиологический, когнитивный и символический

Characteristics of SI.

In the ontogenetic development of a person, SI is manifested at the early and late stages of development, but they have features determined by the maturity of the psyche. In the historical and genetic aspect of SI, there are sociobiological, cognitive and symbolic levels

¹Часть I опубликована в журнале «Суицидология». 2020. Т. 11, № 3.

уровни [1]. СХ выступает способом реализации намерений.

Способы нСХ типичны и разнообразны: самопорезы или царапины острым предметом, вырезание слов или символов на коже, расчёсывание, ожоги спичками, сигаретами или горячими острыми предметами, самоизбиение [2, 3, 4].

Когда смотрю на тонкое запястье,
Немного трепеща от вида крови,
Весь громкий шум бушующей души
Становится отчётливо вдруг слышен.

Элизабет Б. Браунинг «Аврора Ли»

Наиболее распространены самопорезы ($\geq 70\%$ опрошенных) рук, ног, реже живота и груди [5, 6] острыми предметами.

Это лезвие предназначено для Её плоти ... Хобби – резьба по собственному телу. Э. Елинек «Пианистка»

... Тем же летом я начала резать себя и увлеклась этим едва ли меньше, чем своей новообретённой красотой. Мне безумно нравилось ухаживать за собой: вытру лужицу крови влажным полотенцем – и, как по волшебству, моему взгляду открывается вырезанное над пупком слово «тошно». Промокать тампоном со спиртом, оставляющим ворсинки ваты на липкой от крови коже, слово «нахально». В выпускном классе я увлеклась грязными словечками, которые позднее исправила. Г. Флинн «Острые предметы»

Так, самопорезы избраны 90% подростков с частыми СХ, пациентами московской психиатрической больницы, причём более 70% как единственной формой нСХ; наносились поперечно на тыльной и/или ладонной поверхности предплечий в виде череды параллельных неглубоких насечек, до 10 за раз, образуя характерный рисунок линейных шрамов [7].

Подростки понимают «безопасность» порезов.

Режу по воображаемым красным линиям, точно ребёнок. Смываю кровь. Всаживаю нож глубже. Смываю кровь. Мою нож отбеливателем, крадусь на кухню, кладу его на место. «Злость». Вот облегчение. Потом весь день обрабатываю раны. Ковыряю линии букв ватной палочкой, смоченной спиртом. Глажу себя по щеке, пока боль не утихнет. Примочка. Бинт. Повторяю процедуру. Г. Флинн. *Острые предметы*

Сравним.

Констанс Литтон, британская суфражистка, в тюрьме (в 40 лет) морила себя голодом и кормилась насильственно, булавкой намеревалась вырезать заметную всем надпись «Votes for Women» от груди к щеке, но после «V» над сердцем и испытав «удовлетворение ремесленника», попросила вату у надзирательницы во избежание заражения крови.

Нередки ожоги сигаретой, но можно сухим льдом, солнечными лучами [8]. Возможны самоизбиения (лидирует в ранжире нСХ Новой Зеландии): удары кулаком по голове, о стену до кровоподтеков, переломов костей, сотрясений мозга.

[1]. SI acts as a way of implementing intentions.

NSSI methods are typical and varied: self-cuts or scratches with a sharp object, cutting out words or symbols on the skin, scratching, burning with matches, cigarettes or hot sharp objects, self-beating [2, 3, 4].

When I look at a thin wrist
A little trembling at the sight of blood
All the loud noise of a raging soul
Becomes suddenly audible.

Elizabeth B. Browning "Aurora Lee"

The most common SI is self-cutting with sharp objects ($\geq 70\%$ of respondents) of hands, feet, less often of the abdomen and chest [5, 6].

This blade is for Her flesh ... It's a hobby – to carve into her own body. E. Jelinek "The Pianist"

... That same summer I began to cut myself and was carried away with this hardly less than my newfound beauty. I really enjoyed taking care of myself: I wiped a pool of blood with a damp towel – and, as if by magic, the word "sick" carved above my navel opens up to my eyes. Blotting the word "impertinent" with a swab with alcohol that would leave cotton wool fibers on the skin sticky with blood. In my senior year, I got carried away with dirty words, which I later corrected. G. Flynn "Sharp Objects"

Thus, self-cuts were selected by 90% of adolescents with frequent SI, patients of a Moscow psychiatric hospital, for more than 70% of them it was the only form of NSSI; the cuts were applied transversely on the dorsum and / or palmar surface of the forearms in the form of a series of parallel shallow incisions, up to 10 at a time, forming a characteristic pattern of linear scars [7].

Teens understand the "safety" of such cutting.

I cut along imaginary red lines like a child. I wash away the blood. I push the knife deeper. I wash off the blood. I was the knife with bleach, sneaking into the kitchen, I put it back. "Anger". Here's a relief. Then I treat wounds all day. I pick the lines of the letters with a cotton swab dipped in alcohol. Stroking my cheek until the pain goes away. Lotion. Bandage. I repeat the procedure. G. Flynn. "Sharp objects".

Let's compare.

Being in prison at the age of 40, Constance Lytton, a British suffragette, starved herself and was force-fed, intended to carve with a pin the noticeable inscription "Votes for Women" from chest to cheek, but after the "V" over her heart having experienced "the satisfaction of a craftsman" asked the guard for cotton wool to avoid blood poisoning.

Burns from a cigarette are not uncommon, but are possible to be made with dry ice or sunlight [8].

Self-beating is possible (it is the leader in New Zealand NSSI rankings): punches on the head, on the wall to bruises, bone fractures,

Я обычно как напьюсь,
Головой о стенку бьюсь.
То ли вредно мне спиртное,
То ли просто возрастное.

И. Иртенев

Пустой стакан выпал из его рук и упал на ковер. Он снова сжал кулак, который, видимо, представлялся ему основным выразительным средством. Я приготовился отразить атаку, но он не стал наносить удара мне, а вместо этого принялся избивать себя, нанося удары по скулам, бровям, челюсти. Удары оставляли красные следы на его восковой коже. Из верхней губы брызнула кровь. – Я уничтожил свою маленькую девочку. Вышвырнул её из дома. Слезы хлынули из его глаз и потекли по лицу. Он упал на кушетку, но не умер. *Р. Макдональд «Холод смерти»*

Кусание рук, царапание или растирание кожи («мягкие нСХ») – самые частые, но с трудом объективизированы. Вместо (помимо) свежих порезов бегают стручья, препятствуя заживлению ран.

В такой редуцированной самоагрессии эмоционально награждаемые механизмы инстинктивного (груминг) поведения (подробнее о функции нСХ – в части I Обзора). Эмоция реализуется в нСХ, завершающем поведенческий гештальт и стабилизирующем состояние [7].

Парой штрихов бритвой режущий себя начинает процесс, в котором внутренняя болезнь устраняется и расчищается место исцелению ... Порез выпускает «дурную кровь», и ожог избавляет от зла и напряженности через сочащуюся серозную жидкость. Резатели сковыривают коросту, затягивая заживление, и волдырь [9].

СХ как биологическая реакция трансформируется в символическое действие, то есть интегрируется в индивидуально-личностные психологические образования. На символическом уровне СХ становится знаком, формой кодирования психологических содержания.

... первое слово, которое я вырезала в тринадцать лет, в один беспокойный летний день, – «злость». Проснувшись с утра, я не знала, чем себя занять, – мне было жарко и скучно. Как защитить себя от тревоги, когда впереди весь день – пустой и необъятный, как небо? Ведь всякое может случиться. Помню, я почувствовала это слово у себя на лобке, оно было тяжелым и немного липким. Мамин острый кухонный нож. Последнее слово, которое я вырезала на себе через шестнадцать лет после того, как начала этим заниматься, было «исчезните». *Г. Флинн «Острые предметы»*

Показательна и созвучна символическая трактовка СХ подростка в психозе.

Ведь кровь – жизнь. Вампиры пьют кровь, для того чтобы продлить своё полуживое существование, и во время причастия мы символически пьем кровь Христову, чтобы причаститься его страданий, смерти и воскресения. *А. Лауенг «Завтра я всегда бывала львом»*

Кожа, «зеркало души», тонкая оболочка, приглашающая к физическим и психическим вторжениям. СХ обычно совершают наедине контролируемым или ритуаль-

concussions.

When I usually get drunk
I'm banging my head against the wall.
Either alcohol is harmful to me
Or I'm just getting older.

I. Irtenev

The empty glass fell out of his hands and fell onto the carpet. He clenched his fist again, which, apparently, seemed to him the main means of expression. I prepared to repel the attack, but he did not strike me, instead he began to beat himself, striking blows to the cheekbones, eyebrows, jaw. The blows left red marks on his waxy skin. Blood spurted from his upper lip. – I destroyed my little girl. Threw her out of the house. Tears gushed from his eyes and ran down his face. He fell onto the couch, but did not die. *R. MacDonald "Chill of Death"*

Biting hands, scratching or rubbing the skin ("soft NSSI") are the most common, but difficult to objectify.

Instead of (in addition to) fresh cuts, they would rear up scabs, preventing wounds from healing.

Such reduced self-aggression spurs emotional reward mechanisms of instinctive (grooming) behavior (for more details on this function of NSSI, see Part I of the Review). Emotion is realized in the NSSI, which completes the behavioral gestalt and stabilizes the state [7].

With a couple of strokes, cutting himself begins a process in which the internal illness is eliminated and a place for healing is cleared ... The cut releases "bad blood" and the burn relieves evil and tension through the oozing serous fluid. Cutters pick up the scab, delaying healing, and the blister [9].

SI as a biological reaction is transformed into a symbolic action, that is, it is integrated into individual-personal psychological formations. At the symbolic level, SI becomes a sign, a form of encoding psychological contents.

... the first word that I cut out at thirteen, on one hectic summer day, was "anger." Waking up in the morning, I did not know what to do with myself – I was hot and bored. How to protect yourself from anxiety when the whole day is ahead – empty and immense like the sky? Anything can happen. I remember feeling this word on my pubis, it was heavy and a little sticky. Mom's sharp kitchen knife. The last word I carved into myself, sixteen years after I started doing this, was "disappear." *G. Flynn "Sharp Objects"*.

The symbolic interpretation of SI by a teenager in psychosis is indicative and consonant.

After all, blood is life. Vampires drink blood in order to prolong their half-living existence, and during communion we symbolically drink the blood of Christ in order to partake of his suffering, death and resurrection. *A. Lauweng "Tomorrow I*

ным образом, оставляющим на коже рисунок. Я-кожа – исходный пергамент-палимпсест «исходного» довербального документа, выполненного позорными и нестираемыми символическими посланиями Сверх-Я [10].

Аналогия с наказаниями.

Адская машина гравировала готическими буквами на коже осуждённого статью кодекса, им нарушенную. *Кафка. «В исправительной колонии»*

Ещё апостол сказал: ему же урок – урок, ему же лоза – лоза... Цифра ноль – самая верхняя, она употребляется только в тех случаях, когда наказание носит лишь условный, так сказать, символический характер, при шести чувствуется уже значительная боль. Пределом для низших учебных заведений мы считаем силу удара, означенную делением десять, для средних – пятнадцать. *А.И. Куприн «Механическое правосудие»*

По прибытии в Аушвиц, пишет Примо Леви, клеймили даже новорождённых.

Подростки совершают нСХ в тайне от близких (узнают случайно и последними), если не преследуют демонстративно-шантажные цели, обрабатывают инструменты для самопорезов и раны во избежание «заражения крови».

В отделении экстренной помощи ни разу не видел, чтобы кто-то умер от вскрытия артерий на запястье: как правило, кровотечение из такой раны не является смертельно опасным. Единственный человек, который скончался от вскрытия лучевой артерии, помимо этого, смог вонзить нож себе в горло и повредить ещё сонную артерию. Ширина артерий на запястье не превышает двух-трех миллиметров, и, когда их разрезают, они часто закрываются сами, словно пытаясь защититься. Однако я видел сотни людей, которые пытались вскрыть себе артерии не с целью умереть, а чтобы продемонстрировать окружающим неприятие жизни, которую им приходится проживать. *Г. Френсис «Путешествие хирурга по телу человека»*

Аутоагрессивное поведение подростков сменяется «очищающим», согласно социобиологическому ритуалу инициации, смысл которого противоположен СП: через символическое возрождением взрослым [7].

Белоснежка очнулась от комы, выбралась из стеклянного гроба и, как бабочка, выпорхнувшая из куколки, почувствовала себя женщиной и приняла предложение принца. *Г.Френсис «Путешествие хирурга по человеческому телу»*

Она тщательно разворачивает многослойный пакет и достает бритву. Она всегда и повсюду носит её с собой. Она осторожно проверяет лезвие, острое, как и положено лезвию бритвы. Потом она несколько раз с силой проводит бритвой по тыльной стороне ладони, однако не слишком сильно, чтобы не перерезать жилы. Боли вообще не чувствуется. Металл входит в неё как в масло. *Э. Елинек «Пианистка»*

На секунду в мягкой ткани раскрывается узкая щель, словно в копилке, и потом наружу изливается с трудом укрощенная кровь. Всего она сделала четыре надреза. Этого достаточно, иначе она истечёт кровью. Она протирает бритву и снова прячет её в пакет. Алая кровь непрерывно

was always a lion".

Skin, the "mirror of the soul", is a thin shell inviting physical and mental intrusions. SI is usually performed in private in a controlled or ritual manner that leaves a pattern on the skin. The I-skin is the original parchment-palimpsest of the "original" pre-verbal document, executed with shameful and indelible symbolic messages from the Super-I [10].

There is an analogy with punishments.

The infernal machine engraves in gothic letters on the skin of the convict the article of the code, which he violated. *Kafka. "In the correctional colony".*

The apostle also said: a lesson for him is a lesson, a vine for him is a vine ... The number zero is the highest, it is consumed only in those cases when the punishment is only conditional, so to speak, symbolic, with six one already feels significant pain. For the lower educational institutions, we consider the force of impact indicated by division ten, for the middle ones – fifteen. *A.I. Kuprin "Mechanical justice".*

Upon arrival in Auschwitz, Primo Levi writes, even newborns were branded.

Adolescents commit NSSI secretly from loved ones (they find that out by chance and being the last to know), if they do not pursue demonstrative blackmail purposes, process tools for self-cutting and wounds in order to avoid "blood poisoning".

In the emergency room, I have never seen anyone die from opening up the wrist arteries: as a rule, bleeding from such a wound is not fatal. The only person who died from opening up the radial artery was also able to plunge a knife into his throat and damage the carotid artery. The arteries on the wrist are no more than two or three millimeters wide, and when cut open, they often close on their own, as if they are trying to defend themselves. However, I have seen hundreds of people who tried to open up their arteries not with the intention of dying, but to demonstrate to those around them that they did not accept the life they have to live. *G. Francis "The surgeon's journey through the human body".*

Auto-aggressive behavior of adolescents is replaced by "cleansing", according to the sociobiological ritual of initiation, the meaning of which is opposite to the SI: through symbolic revival of adults [7].

Snow White woke up from her coma, got out of the glass coffin and, like a butterfly that fluttered out of the bell, felt like she is a woman and accepted the prince's proposal. *G. Francis "The Surgeon's Journey through the Human Body".*

She carefully unfolds the layered bag and takes out a razor. She carries it with her always and everywhere. She carefully checks the blade is as sharp as a razor blade should be. Then several times she runs the razor along the back of her hand with force, but not too hard so as not to cut the

течёт из ран и пачкает всё на своём пути. Кровь струится теплой и тихой струйкой, это даже приятно. Она такая жидкая, эта кровь. Она течёт непрерывно. Она всё вокруг окрашивает в красный цвет. Она течёт из четырёх надрезов, не останавливаясь. На полу и на постели четыре маленьких ручейка сливаются в стремительный поток. Следуй за слезой моей, до ручья дойдёшь скорей. Натекает маленькая лужа крови. А кровь всё течёт и течёт. Она течёт и течёт, течёт и течёт. Э. Елинек «Пианистка»

Самоотравления нелегко верифицировать. У подростка первое самоотравление суть нСХ (например, глотание пачки бабушкиных слабительных на глазах родителей, запретившими свидание с «плохим мальчиком»), а повторное – суицидальная попытка (отравление снотворными при разводе с тем же «плохим»).

Полсотни таблеток аспирина – это очень много, но выйти на улицу и лишиться там чувств, – это как убрать пистолет обратно в ящик. С. Кейсен «Прерванная жизнь»

Среди членовредителей «глотатели и вдыхатели» [11].

Гендерный аспект нСХ. Различия и в выборе методов нСХ: юные девы склонны к самопорезам запястий и бедер [12].

Так называемый «синдром резаных запястий» (wrist-cutting syndrome) [13], повторных нСХ молодых женщин с частыми ранними телесными заболеваниями и хирургическими вмешательствами, нарушениями менструального цикла. Сразу после эпизода нСХ описали неспособность справиться с чувствами беспомощности, агрессии. Они точно знали, что необходимо для реинтеграции: видеть определенное количество крови, чувствовать боль и видеть зияющую рану. Более того, у резниц возникали непредсказуемые перепады настроения и деперсонализации, а после самореза они ощущали расслабление и реперсонализацию, что побудило назвать поведение «анти-суицидом» [14].

Юноши чаще наносят себе удары кулаком (самоизбиение) [15]. У дев риск СХ выше в 2-3 раза [16, 17]. Соотношение девочек и мальчиков с СХ 6:1 к 12-15 годам [18].

Интерпретация гендерных различий осторожна, так как в выборках чрезмерно представлены женщины. Возможно, больше юных дев в поле зрения специалистов, так как они традиционно легче признают эмоциональные и мотивационные аспекты нСХ как диагноза (см. далее) [19] и повода помощи [20].

Почти на 70% увеличено число дев 13-16 лет с СХ, с 460 до 770 на 100000 подростковой субпопуляции с 2011 по 2014 г. В США увеличение на 200% суицидов дев 10-14 лет за 40 лет [21, 22].

В современной выборке (отделение неотложной помощи, Сеул, Ю. Корея) женщины в среднем воз-

ражены. The pain is not felt at all. Metal enters it like butter. E. Jelinek "The Pianist".

For a second, a narrow gap opens in the soft tissue, as if in a piggy bank, and then hardly tamed blood pours out. She made four cuts in total. That's enough, otherwise she will bleed out. She wipes the razor and puts it back in the bag. Scarlet blood continuously flows from wounds and stains everything in its path. The blood flows in a warm and quiet trickle, it's even pleasant. It's so liquid, this blood. It flows continuously. It paints everything red. It flows from four cuts without stop. On the floor and on the bed, four small streams merge into a rushing stream. Follow my tear, you will reach the stream soon. There is a small pool of blood now. And the blood keeps flowing and flowing. It flows and flows, it flows and flows. E. Jelinek "The Pianist".

Self-poisoning is not easy to identify. For a teenager, the first self-poisoning attempt is NSSI (for example, swallowing a pack of grandmother's laxatives in front of the parents who have forbidden dating with the "bad boy"), and the second self-poisoning attempt is usually a suicide attempt (poisoning with sleeping pills during divorce from the same "bad boy").

Fifty aspirin pills are a lot, but going outside and fainting there is like putting a gun back in a drawer. S. Keysen "The Interrupted Life".

Among the self-mutilating people there are "swallowers and inhalers" [11].

Gender aspect of NSSI. There are differences in the choice of NSSI methods: young females tend to self-cut their wrists and hips [12].

There is identified the so-called "wrist-cutting syndrome" [13], which is repeated NSSI in young women with frequent early bodily illnesses and surgical interventions, menstrual irregularities. Immediately after the episode, they describe their NSSI as an inability to cope with feelings of helplessness, aggression. They knew exactly what was needed for reintegration: seeing a certain amount of blood, feeling pain, and seeing a gap wound. Moreover, the incisors experienced unpredictable mood swings and depersonalization, and after self-cutting they felt relaxation and repersonalization, which led to calling that type of behavior "anti-suicide" [14].

Young men, on the other hand, more often strike themselves with punches (self-beating) [15]. The risk of SI is 2-3 times higher for females rather than males [16, 17]. The ratio of girls and boys with SI is 6:1 by the age of 12-15 [18].

The interpretation of gender differences should be careful, as women are overrepresented in the samples. Perhaps, there are more young females being observed by specialists, as they traditionally are more likely to recognize the emotional and motivational aspects of NSSI

расте 34 года (мужчины – 50 лет) составили почти 65%, но среди совершающих самопорезы повторно – 85%; все пациенты употребляли ПАВ до СХ, что не влияло на тяжесть самопорезов (ожидаемо – более у мужчин); 41% страдали психическими расстройствами, более $\frac{3}{4}$ – аффективными. У 71% пострадала лишь кожа левого запястья (88%) [23].

Показана роль сухожилий, защищающих нервно-сосудистые структуры от дальнейших разрезов. К сожалению, не известен возраст начала нСХ.

В большой клинической выборке подростков и молодых сходные характеристики нСХ и результаты лечения мужчин и женщин. У первых, однако, менее выражены корреляты нСХ (психопатология, СП), подчеркивая необходимость скрининга риска нСХ мужчин. Лечение полезно для мужчин и для женщин [24].

Связи и различия нСХ и СП

Сама боль есть лишь следствие воли к страсти, к разрушению, к уничтожению, в высшей своей форме она является страстью особого рода. Эрика с удовольствием шагнула бы за черту, за которой лежит возможность убийства её самой. Э. Елинек «Пианистка»

По определению, нСХ совершают без суицидальных намерений. Тем не менее, нСХ и СП с разными намерениями и функциями часто сочетаны в неклинических и клинических выборках обоих полов в любом возрасте [25], и подростков, в частности [26].

нСХ – сильный долгосрочный предиктор СП, сильнее связи суицидальные мысли и собственно СП [27].

Так, многие подростки, совершая нСХ, время от времени подумывают и о самоубийстве. нСХ и СП пересекаются осмысленными и нетривиальными способами. Многие совершающие нСХ отрицают СП [28] и, напротив, сообщающие о СП не совершают нСХ. Большинство участвующих в нСХ одобряют поведение, чтобы регулировать эмоции [29].

«Проклятый вопрос» суицидологии: почему одни подростки выбирают нСХ, а другие СП.

Но если ты готов оказаться на волосок от смерти, просто чтобы позвать на помощь, – значит, что-то идёт не так. Или ты не пробовал по-настоящему громко крикнуть, или вокруг тебя все слепы, глухи и тупы. Тогда, выходит, это не просто зов на помощь, но мольба: примите меня всерьёз! Вопль: "Мне так больно, что мир должен раз в жизни притормозить ради меня!" Вопрос в том, что дальше. Ну, остановится мир, взглянет, как ты лежишь, весь в бинтах или под капельницей, и скажет: "Хорошо, я тебя слушаю". Большинство не знает, что делать, когда добьёшься своего. Так что цель явно не оправдывает средства. Особенно если попытка вдруг оказывается удачной. Нил Шустерман «Бездна Челленджера»

Нет пока простого или сложного алгоритмов, точно различающих группы нСХ и СП. Маловероят-

as a diagnosis (see below) [19] and a reason for help [20].

The number of females aged 13-16 with SI increased by almost 70%, from 460 to 770 per 100,000 adolescent subpopulation from 2011 to 2014. In the USA, there is a 200% increase in suicides of females aged 10-14 in the last 40 years [21, 22].

In the modern sample (emergency department, Seoul, South Korea), women at the average age of 34 (for men it is 50) accounted for almost 65% of NSSI cases, and among those who make self-cut repeatedly they accounted for 85% of cases; all patients used surfactants before SI, which did not affect the severity of self-cuts (as expected, this is more typical for men); 41% suffered from mental disorders, more than $\frac{3}{4}$ had an affective disorder. In 71%, only the skin of the left wrist was affected (88%) [23].

The role of tendons protecting the neurovascular structures from further incisions is shown. Unfortunately, the age of the onset of NSSI is not known.

In a large clinical sample of adolescents and young adults, the characteristics of NSSI and the results of treatment in men and women are similar. In the former, however, the correlates of NSSI (psychopathology, SI) are less pronounced, emphasizing the need to screen for the risk of NSSI in men. Treatment works well for both men and women [24].

Relationships and differences between NSSI and SB.

Pain itself is only a consequence of the will to passion, to destruction, to annihilation, in its highest form it is a passion of a special kind. Erica would gladly step beyond the line, beyond which there lies the possibility of killing herself. E. Jelinek "The Pianist".

By definition, NSSI is performed without suicidal intent. Nevertheless, NSSI and SB with different intentions and functions are often combined in nonclinical and clinical samples of both sexes at any age [25], especially adolescents [26].

NSSI is a strong long-term predictor of SB outrun only by the connection between suicidal thoughts and SB [27].

So, many adolescents committing NSSI think about suicide from time to time. NSSI and SB intersect in meaningful and non-trivial ways. Many people who commit NSSI actually deny SB [28] and, on the contrary, those who report SB do not perform NSSI. Most of those participating in NSSI approve of that type of behavior as regulating their emotions [29].

The "damned question" of suicidology goes why do some adolescents choose NSSI, while others choose SB.

но, чтобы единственный фактор или небольшой набор необходимы и достаточны для различения участвующих в нСХ и попытке самоубийства.

Предикторы нСХ и СП.

Мета-анализы показали, что известные факторы и простые их комбинации недостаточны (точность немного выше вероятностных уровней) для точного прогнозирования нСХ и разграничения групп нСХ и СП [30]. Но и сложные алгоритмы с изошрённой статистической обработкой недостаточны (не нужны?) для высокоточного прогнозирования или классификации нСХ [31, 32].

Исследования связаны с выявлением простых или сложных комбинаций факторов, точно классифицирующих (прогнозирующих или вызывающих) нСХ и СП в выборках. Мы должны показать, что данный алгоритм является достаточным и необходимым для большого количества образцов (в идеале для разных возрастов, культур). Исследования не смогли обнаружить необходимый и достаточный алгоритм в пределах одной выборки, что вызывает серьёзные сомнения относительно алгоритма применительно ко всем или большинству выборок. Наиболее правдоподобно, что причины, предикторы и корреляты сСХ мыслей и поведения сложны, и исследователям и клиницистам полезно принять эту сложность.

Причины, предикторы и корреляты СХ сложны, подобно большинству иных психологических явлений, на уровне биопсихосоциальных факторов, например, эмоций [33], не определены, но не случайны. Закономерности вряд ли чувствительны или специфичны для СХ. Неопределённость делает невозможным формирование простой или сложной теорий СХ, снижает точность алгоритмов прогнозирования в выборках и эффективность вмешательств, нацеленных на конкретные факторы риска.

Изучению СХ способствует переход на уровень психологических примитивов (psychological primitives), отличном от биопсихосоциальных факторов. Психологические примитивы служат фундаментальными элементами разума, не сводимые ни к чему другому [34].

Психологические феномены (поведение) возникают, когда человек пытается осмыслить внутренние и внешние стимулы на основе концептуальных знаний (предшествующего опыта). Концепция гнева у каждого неоднородна (множество примеров «гнева») и уникальна. Мета-анализы показывают, что для гнева или каких-либо других эмоций нет нервной или физиологической сигнатуры [35], а ассоциации биопсихосоциального фактора с гневом сложны [36].

Концепция гнева может быть нарушена семантическими техниками насыщения, что усложняет людям

But if you are ready to be on the verge of death, just to call for help, then something is going wrong. Either you haven't really tried to scream loudly, or everyone around you is blind, deaf, and dumb. Then, it turns out, this is not just a call for help, but a plea: take me seriously! Shout: "It hurts so much that the world should slow down once in a lifetime for me!" The question is what's next. Well, the world will stop, look how you are lying, all in bandages or under a drip, and say: "Okay, I'm listening to you." Most don't know what to do when you get it. So the end clearly does not justify the means. Especially if the attempt is suddenly successful. *Neil Schusterman "Challenger Abyss"*.

So far, there is no simple or complex algorithms that accurately distinguish between the NSSI and SB groups. It is unlikely that a single factor or a small set is necessary and sufficient to distinguish between those involved in NSSI and a suicide attempt.

NSSI and SB predictors.

Meta-analyzes have shown that the known factors and their simple combinations are insufficient (the accuracy is slightly higher than the probabilistic levels) for accurate prediction of NSSI and differentiation of NSSI and SB groups [30]. But even complex algorithms with sophisticated statistical processing are insufficient (are they really needed?) for high-precision forecasting or classification of NSSI [31, 32].

Studies are concerned with identifying simple or complex combinations of factors that accurately classify (predict or cause) NSSI and SB in samples. We must show that this algorithm is sufficient and necessary for a large number of samples (ideally for different ages, cultures). The studies were unable to find the necessary and sufficient algorithm within one sample, which raises serious doubts about the algorithm for all or most of the samples. Most plausibly, the causes, predictors, and correlates of NSSI thoughts and behavior are complex, and it is helpful for researchers and clinicians to accept this complexity.

The causes, predictors and correlates of SI are complex, like for the majority of other psychological phenomena, at the level of biopsychosocial factors, for example, emotions [33], even though they are not determined, they are not random. The patterns are unlikely to be sensitive or SI-specific. Uncertainty makes it impossible to form simple or complex SI theories, reduces the accuracy of forecasting algorithms in samples and the effectiveness of interventions aimed at specific risk factors.

The study of SI is facilitated by the transition to the level of psychological primitives, which is different from biopsychosocial factors. Psychological primitives serve as fundamental elements of the mind, not reducible to anything

возможность испытывать гнев и идентифицировать сердитые, испуганные или грустные лица.

Побочные эффекты мотивированы аллостазом (предсказанием соответствия ожидаемых метаболических издержек поведения преимуществам). Если данное поведение способствует аллостазу эффективнее любого другого, человек включается в такое поведение.

нСХ и СП понятнее с точки зрения концепций (подростков) способствования аллостазу; они необходимы, но не достаточны для возникновения СХ. Поэтому у детей ≤ 12 лет с незрелыми концепциями СХ [37, 38, 39] низкий уровень СХ и СП [40].

По мере того, как эти концепции созревают в раннем подростковом возрасте, уровни СХ и СП резко возрастают.

Концептуализация, что СХ способствует аллостазу эффективнее любого другого поведения в данный момент, необходима и достаточна для объяснения причины СХ поведения. Отторжение, стресс и боль, практически не влияют на самоубийство в условиях виртуальной реальности, но концептуализация аллостатических последствий (самоубийство поможет избежать стресса, боли¹ или получить вознаграждение), оказывает причинное влияние на самоубийство [41, 42].

Чем выше вероятность вознаграждения или избегания наказания (поощрения аллостаза), более риск СП [43].

Гипотезы СХ сосредоточены на том, как люди разрабатывают концепции СХ и как приходят к кратковременной концептуализации, что СХ способствует аллостазу. Усилия по прогнозированию СХ сосредоточены на том, как люди осмысливают потенциальные последствия СХ (обеспечение основных аллостатических выгод по сравнению с затратами). Вмешательства направлены на разрушение концепций СХ и изменения сальдо относительных затрат и выгод СХ. Клинически возможна выгода из разработки примитивов. методы прогнозирования и предотвращения нСХ и СП

Сложные различия людей с нСХ и совершающими попытку самоубийства взрослыми (≥ 18 лет) [44].

Переход от биопсихосоциальных факторов к психологическим примитивам учитывает сложность биопсихосоциального фактора, предоставляя объяснение СХ мыслям и поведению, достаточно простое для развития теории, предсказания и лечения.

Непреднамеренные травмы подразделены на виды (дорожно-транспортные происшествия, отравления, падения). Показана связь нСХ и СП, причём СП

else [34].

Psychological phenomena (behavior) arise when a person tries to comprehend internal and external stimuli based on conceptual knowledge (previous experience). The concept of anger is different for everyone (there are many examples of "anger") and is unique. Meta-analyses show that there is no neural or physiological signature for anger or any other emotion [35], and the associations of the biopsychosocial factor with anger are complex [36].

The concept of anger can be disrupted by semantic satiety techniques, which makes it difficult for people to feel angry and identify angry, frightened, or sad faces.

Side effects are motivated by allostasis (predicting the correspondence of the expected metabolic costs of behavior to benefits). If this behavior promotes allostasis more effectively than any other, the person is involved in such behavior.

NSSI and SB are more understandable from the point of view of the concepts (adolescents) of promoting allostasis; they are necessary, but not sufficient for the occurrence of SI. Therefore, children younger 12 years of age with immature concepts of SI [37, 38, 39] have low levels of SI and SB [40].

As these concepts mature in early adolescence, levels of SI and SB rise dramatically.

The conceptualization that SI promotes allostasis more effectively than any other behavior at a given moment is necessary and sufficient to explain the cause of SI behavior. Rejection, stress and pain have virtually no effect on suicide in virtual reality, but the conceptualization of allostatic consequences (suicide will help to avoid stress, pain, or receive a reward) has a causal effect on suicide [41, 42].

The higher is the probability of reward or avoidance of punishment (rewarding allostasis), the higher is the risk of SB [43].

SI hypotheses focus on how humans develop SI concepts and how they arrive at the short-term conceptualization that SI promotes allostasis. Efforts to predict SI are focused on how people make sense of the potential consequences of SI (providing major allostatic benefits versus costs). Interventions are aimed at destroying SI concepts and changing the balance of relative SI costs and benefits. It is clinically possible to benefit from the development of primitives.

Methods for predicting and preventing NSSI and SB.

There are differences between adults (≥ 18 years of age) committing NSSI and suicide at-

¹Поток сознания уже не подростка Анны Карениной в суицидальном кризисе с рефреном «Избавиться от того, что беспоконт».

и непреднамеренные травмы объединены в один класс [45].

нСХ увеличивает риск попытки самоубийства [40, 46], а суицидальные мысли предшествуют началу нСХ [46]. Суицидальные мысли у каждого четвертого-пятого молодого при пожизненной распространенности 3-9% суицидальных попыток несовершеннолетних [47]. У совершивших нСХ, особо повторных, повышен риск суицидальных мыслей (отношение шансов 3) и попыток самоубийств (отношение рисков 2). нСХ служит «воротами» СП, разрушая естественные тенденции самосохранения [15], особо в долгосрочной перспективе [48].

Около 70% подростков с нСХ сообщили о суицидальных попытках в течение жизни, а более 1/2 (55%) – неоднократных [40]. При этом суицидальные мысли (отношение рисков 5) и попытки (отношение риска 9) выше у наносящих СХ, особо повторные [16].

Подростки думали о самоубийстве до нСХ, предшествующему первой попытке [46]; у подростков с нСХ повышен риск суицидальных мыслей (отношение шансов 2,95) [49] и суицидальных попыток (отношение рисков 2) [50].

Характеристики нСХ, связанные с попытками самоубийства, следующие: «хронификация» нСХ, разнообразные методы («подбор» смертельного?) и отсутствие физической боли [4, 5], возможно, депрессивной природы.

Так, нСХ – надёжный предиктор суицидальной попытки (депрессивных) подростков [51]. После нСХ увеличен риск суицида подростков и молодых. Самоубийство, по данным ВОЗ, – ведущая причина смерти в 10-19 лет в странах с низким и средним уровнем дохода и вторая по распространенности причина – в странах с высоким уровнем дохода в Европейском регионе [51, 52]. У 50-60% жертв суицида история нСХ, требуя психиатрического наблюдения во избежание неблагоприятных результатов [53].

Несмотря на десятилетия мероприятий по предотвращению самоубийств, уровни суицидов (УС) детей и подростков США 10-19 лет вырос на 56% за 2007-2016 гг. В 2017 г. 17% учащихся «всерьёз раздумывали» о попытке самоубийства; 14% – планировали самоубийства, а 7% совершали ≥ 1 попытку [54].

В Национальной когорте (более 32000) пациентов программы Medicaid 12-24 лет 12-месячный стандартизированный коэффициент самоубийств после СХ, включая суицидальные попытки, выше у подростков (46%), чем у молодых (19%) [55].

У подростков с СХ вдвое выше риск суицида, чем в старшем возрасте. Более 2/3 суицидам подростков и молодых 12-26 лет не предшествовали суицидальные попытки, но СХ и даже мысли о СХ повы-

tempt [44].

The shift from biopsychosocial factors to psychological primitives takes into account the complexity of the biopsychosocial factor, providing an explanation of SI thoughts and behavior that is simple enough for theory development, prediction, and treatment.

Unintentional injuries are divided into types (road traffic accidents, poisoning, falls). The relationship between NSSI and SB has been shown, with SB and unintentional injuries being combined into one class [45].

NSSI increases the risk of attempted suicide [40, 46], and suicidal thoughts precede the onset of NSSI [46].

Every fourth or fifth young person has suicidal thoughts, and a lifetime prevalence of suicidal attempts by minors reaches 3-9% [47].

Those who have committed NSSI, especially repeated ones, have an increased risk of suicidal thoughts (odds ratio 3) and suicide attempts (odds ratio 2).

NSSI serves as a “gateway” to the SB, destroying the natural tendencies of self-preservation [15], especially in the long run [48].

About 70% of adolescents with NSSI reported suicidal attempts during their lifetime, and more than 1/2 (55%) had repeated attempts [40]. At the same time, suicidal thoughts (odds ratio 5) and attempts (odds ratio 9) are higher in those prone to SI, especially its repeated forms [16].

The adolescents contemplated suicide prior to the first attempt of NSSI [46]; adolescents with NSSI have an increased risk of suicidal thoughts (odds ratio 2.95) [49] and suicidal attempts (odds ratio 2) [50].

The characteristics of NSSI associated with suicide attempts are as follows: repeatedness (“chronicity”) of NSSI, various methods (trying to choose the fatal one?) and the absence of physical pain [4, 5], possibly of a depressive nature.

Thus, NSSI is a reliable predictor of suicide attempts by (depressed) adolescents [51]. After NSSI, the risk of suicide in adolescents and young people is increased. Suicide, according to WHO, is the leading cause of death at the age of 10–19 in low- and middle-income countries and the second most common cause of death in high-income countries in the European Region [51, 52]. 50–60% of suicide victims have a history of NSSI, requiring psychiatric supervision to avoid adverse outcomes [53].

Despite decades of suicide prevention efforts, suicide rates (S) in US children and adolescents aged 10-19 rose 56% over 2007-2016. In 2017, 17% of students “seriously considered” attempting suicide; 14% planned to commit

шают риск (соотношение шансов 22,5) суицидальной смерти [55] более, чем полагалось ранее. Суицидальные попытки и сами связаны с предыдущими СХ (соотношение шансов 3,5).

В группе особо высокого риска суицида изначально использовавшие жестокие методы, как огнестрельное оружие [55], когда отличие нСХ от суицидальной попытки (абортного суицида) затруднено. Риск суицида в первый год после нСХ с тяжелыми медицинскими последствиями (требующими больничного лечения) до 66 раз выше, чем в общем населении [56], причём нарастает в течение 15-летнего катамнеза у женщин и мужчин. Возможно, риск суицида госпитализированных увеличен в 50 раз [53]. Мета-анализ показал, что среди 12-26 летних самоубийства тесно связаны с нСХ (отношение шансов 22,5) [57].

Дети и подростки с СХ в 17 раз вероятнее погибнут от суицида [21].

Двунаправленная временная связь нСХ и попыток самоубийств объяснена общим диатезом [58].

нСХ служат фактором риска СП [51, 59, 60, 61].

У наносящих СХ вероятность самоубийства в течение 12 месяцев в 50-100 раз выше, чем у не причиняющих себе вреда [62].

СХ, требующее медицинской госпитализации, указывают особо высокий риск суицида подростков обоих полов и молодых взрослых женщин.

Выбор brutального метода нСХ подростками 10–17 лет национальной когорты (Швеция, 2000–09 гг.), госпитализированных в связи с медицинскими последствиями нСХ связано с 8-кратным ростом риска самоубийств обоих полов по сравнению с самоотравлениями. Используя жестокие методы нСХ, вероятнее лечены в психиатрических больницах [63].

Риск суицида в течение 12 месяцев после попытки 1,6 и 4% после 5 лет [64]. У дев выше риск суицидов при СХ, они в 50 раз чаще пытались покончить с собой [17].

Самоубийство является неким видом преднамеренного убийства. Это нечто такое, чего не делаешь сразу же, как только об этом подумаешь. Нужно ещё привыкнуть к этому намерению. Опять же, необходимы средства, сильная мотивация и подходящий случай. Чтобы самоубийство закончилось успешно, необходимы великолепная организация и трезвое мышление – но именно это ни коим образом не свойственно распалённому воображению самоубийцы. С. Кейсен «Прерванная жизнь»

Раннее вмешательство и профилактические программы снижают тяжесть медицинских последствий СХ и риск СП [65].

Распространённость попыток самоубийств в течение жизни у 1,3-3,8% мальчиков и 1,5-10% девочек, чаще у дев – старших подростков [66].

suicide, and 7% made ≥ 1 attempt [54].

In the National Cohort (over 32,000) Medicaid patients aged 12–24, the 12-month standardized suicide rate after SI, including suicide attempts, is higher in adolescents (46%) than in young people (19%) [55].

Adolescents with SI have twice as high the risk of suicide than older ones. More than 2/3 of suicides in adolescents and young people aged 12–26 were not preceded by suicidal attempts, but SI and even thoughts about SI increase the risk (odds ratio 22.5) of suicidal death [55] more than history of ideation does. Suicidal attempts are themselves associated with previous SI (odds ratio 3.5).

In the group with a particularly high risk of suicide, those who initially used cruel methods like firearms [55], it is difficult to tell the difference between NSSI and a suicidal attempt (aborted suicide). The risk of suicide in the first year after NSSI with severe medical consequences (requiring hospital treatment) is up to 66 times higher than in the general population [56], and it increases during the 15-year follow-up in women and men. It is possible that the risk of suicide in hospitalized patients is increased 50 times [53]. A meta-analysis has shown that among 12–26 year olds, suicide is closely associated with NSSI (odds ratio 22.5) [57].

Children and adolescents with SI are 17 times more likely to die from suicide [21].

The bi-directional temporal relationship between NSSI and suicide attempts is explained by a common diathesis [58].

NSSI serve as a risk factor for SB [51, 59, 60, 61].

Those who commit SI are 50–100 times more likely to commit suicide within 12 months than those who do not harm themselves [62].

SI requiring medical hospitalization indicates a particularly high risk of suicide in adolescents of both sexes and young adult women.

The choice of the brutal NSSI method by adolescents aged 10–17 from the national cohort (Sweden, 2000–09) hospitalized due to the medical consequences of NSSI is associated with an 8-fold increase in the risk of suicide of both sexes compared to self-poisoning. Those choosing brutal NSSI methods are more likely to be treated in psychiatric hospitals [63].

The risk of suicide within 12 months after the attempt is 1.6% and 4% after 5 years [64]. Females have a higher risk of suicide in case of SI, they tried to commit suicide 50 times more often [17].

Suicide is a form of premeditated murder. It's something that you don't do as soon as you think about it. You still need to get used to this intention. Again, you need funds, strong motivation, and the right opportunity. For suicide to end suc-

Попытки с медицинскими последствиями, возможно, составляют не более 1-3% от всех, но реальное их число занижено, поскольку большинство не обращается за медицинской помощью, попытки неточно задокументированы [66]. В клинических выборках суицидальные попытки старших подростков обычно повторные с удлинением интервала. Повторное СП (более продуманное и brutальное) может быть предвестником самоубийства.

Мысли о СХ могут предшествовать «истинному» СП, а СХ или попытки самоубийства – самоубийству.

нСХ сильный предиктор СП [67]. На 50-100 суицидальных попыток или СХ подростка приходится суицид [68, 69].

Шрамы безлики. Они совсем не такие, как обычная кожа. Они не выдают ни возраста, ни болезни, ни бледности, ни загара. На них нет волосков, нет морщин. И пор в них тоже нет. Они как чехол: защищают и скрывают то, что под ними. Потому мы ими и обрастаем – нам есть что скрывать. *S. Keyesen «Прерванная жизнь»*

Смешивание СП и нСХ ведёт к неточной концептуализации случая, оценке риска, лечению и необоснованной (психиатрической) госпитализации [8].

Со временем характерно нанесение более глубоких и продольных порезов с целью умереть; присоединение заведомо смертельных методов (чаще лекарственное самоотравление) или сочетание методов [7].

нСХ возможны вне психиатрической коморбидности [70].

Мужчины типично чаще погибают от самоубийств, но УС подростков мужского и женского пола с 2007 г. снижаются, и число самоубийств дев-подростков приближается к показателям сверстников противоположного пола [71]. Более трети подростков с суицидальными мыслями реализуют их в суицидальных попытках.

Классифицировать нСХ исключительно как критерий ПРЛ означает отрицание клинического значения первого вне контекста психического расстройства [8]. Различия найдены меж подростками, совершающими СХ с и без СП (например, [72]).

Таким образом, нСХ и СП могут быть контролированы независимо друг от друга и лечения, например, депрессии [73].

Игнорирование намерения при описании СХ может привести к переоценке распространённости попыток самоубийства и помешать правильной идентификации конкретных факторов риска для соответствующего поведения. Связь нСХ и СП сложная с нюансировкой, но общее согласие в отличиях нСХ и СП на основе различий намерений, летальности, методов, распространённости, частоте и функций [74].

В длительном исследовании нСХ служит предик-

cessfully, you need great organization and sober thinking – no way is it characteristic of the heated imagination of a suicide attempter. *S. Keyesen "The Interrupted Life"*

Early intervention and preventive programs reduce the severity of the medical consequences of SI and the risk of SB [65].

The prevalence of suicide attempts during lifetime is 1.3-3.8% for boys and 1.5-10% for girls, it is more often typical for females at later adolescence [66].

Attempts with medical consequences, perhaps, account for no more than 1-3% of all, but their real number is underestimated, since the majority do not seek medical help, attempts are inaccurately documented [66]. In clinical samples, suicidal attempts of older adolescents are usually repeated with an extension of the interval between them. Repeated SB (more thoughtful and brutal) can be a harbinger of suicide.

Thoughts about SI may precede "true" SB, and SI or attempted suicide may precede the actual suicide.

NSSI is a strong predictor of SB [67]. A suicide is made over 50-100 suicide attempts or SI of a teenager [68, 69].

The scars are faceless. They are not at all the same as regular skin. They do not depict age, illness, pallor, or sunburn. They have no hairs, no wrinkles. And there are no pores in them either. They are like a cover: they protect and hide what is under them. Therefore, we are overgrown with them – we have something to hide. *S. Keyesen "The Interrupted Life"*

Thinking SB and NSSI are the same leads to inaccurate case conceptualization, risk assessment, treatment, and unnecessary (psychiatric) hospitalization [8].

With time it is common to make deeper and longer cuts in order to die; the addition of known lethal methods (more often drug self-poisoning) or a combination of methods [7].

NSSI are possible outside psychiatric comorbidity [70].

Men are typically more likely to die from suicide, but SR of male and female adolescents has been declining since 2007, and the number of suicides of adolescent girls is approaching that of peers of the opposite sex [71]. More than a third of adolescents with suicidal thoughts transform them into suicide attempts.

To classify NSSI exclusively as a criterion for BPD means denying the clinical significance of the former out of the context of a mental disorder [8]. Differences were found between adolescents performing SI with and without SB (for example, [72]).

Thus, NSSI and SB can be controlled independently of each other and treatment, for example, depression [73].

Ignoring intent when describing SI can

тором СП подростков [75], и высокая сочетанность понятна в свете нСХ, увеличивающего риск СП. Не менее 40% совершающих СХ размышляют о самоубийстве, нанося себе рану, и 50-85% травмирующих себя пытались покончить жизнь самоубийством хотя бы раз в жизни [76].

Психологическое воздействие нСХ отличает его от попыток самоубийства, поскольку связано с облегчением отрицательных эмоций и усилением положительного воздействия. Напротив, попытки самоубийства могут привести к более депрессивным симптомам и СП из-за стресса [76].

Хотя нСХ не является попыткой самоубийства как таковой. Тем не менее, это увеличивает риск самоубийства. Факторы риска самоубийства включают историю нСХ, чувство отталкивания жизнью, влечение к смерти, бесстрашие перед самоубийством или смертью и самокритичность, апатия без адекватной поддержки семьи.

В клинических исследованиях 69-83% подростков и молодых с нСХ расстройством сообщили о попытках самоубийства, причём ¼ в течение последнего месяца [19]. Среди подростков из неклинических выборок, соответствующих нСХ расстройству, 20% сообщили, по крайней мере, что один из эпизодов СХ в прошлом году была попыткой самоубийства [19].

Агрессия

Дети иногда жестоки оттого, что сами несчастны. Г.Флинн «Острые предметы»

Недостаточно изученные взаимосвязи ауто- и гетероагрессивного поведения особо очевидны при изучении контингентов пенитенциарных заведений несовершеннолетних с большой долей психопатологической коморбидности (см. части I и III Обзора). За фасадом нСХ подростка бессознательная агрессивность вследствие потребности в зависимости при отсутствии надзора и должного (не маргинально признанного) авторитета.

Пристыдить можно только тех, у кого есть совесть. Наказать можно только тех, у кого есть надежды или привязанности, кому не всё равно, что о них думают. По-настоящему наказать можно только тех, в ком есть хоть малая толика добра. Л. Шривер «Мы должны поговорить о Кевине»

Бремя СХ – серьёзная медицинская проблема, и совершающие их неоднократно могут быть оставлены с постоянным повреждением и инвалидностью.

СХ вызывают осложнения, в том числе: ухудшение чувства стыда, вины и низкой самооценки; инфекция, как от ран, так и от обмена инструментами. Постоянные шрамы или уродство; тяжёлая, возможно смертельная травма; Ухудшение основных проблем и нарушений без лечения должным образом.

lead to overestimation of the prevalence of suicide attempts and prevent the correct identification of specific risk factors for the respective behavior. The relationship between NSSI and SB is complex with nuances, but there is general agreement in the differences between NSSI and SB based on differences in intentions, lethality, methods, prevalence, frequency and functions [74].

In a long-term study, NSSI serves as a predictor of SB in adolescents [75], and their strong correlation is understandable in the perspective that NSSI increases the risk of SB. At least 40% of those who commit SI think about suicide, inflicting a wound on themselves, and 50-85% of those who traumatize themselves have tried to commit suicide at least once in their lives [76].

The psychological impact of NSSI distinguishes it from suicide attempts, since it is associated with the relief of negative emotions and the enhancement of positive impact. In contrast, attempted suicide can lead to more depressive symptoms and stress-related SB [76].

Although NSSI is not the same as a suicide attempt per se. However, it increases the risk of suicide. Risk factors for suicide include a history of NSSI, a sense of repulsion with life, a desire for death, fearlessness of suicide or death, and self-criticism, apathy without adequate family support.

In clinical studies, 69-83% of adolescents and young people with NSSI disorder reported attempted suicide, and ¼ did it within the last month [19]. Among adolescents from nonclinical samples corresponding to NSSI disorder, 20% reported at least one episode of SI in the past year was a suicide attempt [19].

Aggression

Children are sometimes cruel because they themselves are unhappy. G. Flynn "Sharp Objects"

The fact that interrelationships between auto- and heteroaggressive behavior are insufficiently studied can become especially evident when studying the contingents of penitentiary institutions for juveniles with a high proportion of psychopathological comorbidity (see parts I and III of the Review). Behind the facade of the adolescent's NSSI is unconscious aggressiveness due to the need for dependence in the absence of supervision and proper (not marginalized) authority.

Only those with a conscience can be shamed. You can only punish those who have hopes or attachments, who care what people think of them. Only those in whom there is at least a little bit of good can be truly punished. L. Schriever "We Should Talk About Kevin"

The burden of SI is a serious medical problem, and those who commit it may be left per-

Связан с риском психических расстройств, суицидального поведения (СП) и иных неблагоприятных последствий, как академическая неуспешность и преждевременная смерть из-за рискованного поведения [18, 53, 77].

Иногда острые предметы остаются под кожей и требуют хирургических манипуляций.

Разделение СХ по тяжести последствий достаточно условна, так как лёгкие нСХ могут достигать степени тяжелых вследствие многократности эпизодов, инфицирования, случайного травмирования жизненно важных структур. Тяжёлые СХ приводят к калечению, инвалидизации, грубому анатомо - физиологическому дефекту, утрате существенных функций вплоть до гибели вследствие болевого и гемодинамического шока, гнойных осложнений. СХ могут быть разделены на разовые и повторные (многократные), психотические и непсихотические.

Лёгкие СХ не наносят заметного ущерба здоровью, не оставляют видимых последствий, не нарушают социальное функционирование; умеренные СХ ведут к умеренному анатомо - физиологическому ущербу без явной угрозы для жизни; тяжелые – наносят очевидный анатомо-физиологический ущерб, грубо нарушают существенные или жизненно важные структуры, оставляют неустранимые последствия [78].

СХ – ведущие причины госпитализаций подростков в многопрофильные больницы, но малая доля прибегающих к НС подростков обращается за психологической и психиатрической помощью [18].

Каждый десятый подросток 12-17 лет наносит СХ, но менее половины обращается за помощью [20].

В большой выборке (почти 4700 пациентов с СХ 10-24 лет, застрахованных в Medicaid или с коммерческой страховкой) 70% женщин. Более 70% лечились от сопутствующих заболеваний (50% от депрессии) ≤ 1 года, предшествующего СХ. Самоотравление наиболее распространено (60%). Более $\frac{1}{2}$ (52%) ≥ 1 раза лечились в отделениях неотложной помощи в течение 2-летнего наблюдения. Более 10% пациентов повторили СХ в течение ≤ 1 года (и 3% за ≤ 7 дней). Повторные СХ связаны с юным возрастом, женским полом, и сопутствующим заболеваниями.

нСХ может быть связан с множеством соматических и психиатрических последствий для здоровья, и даже поверхностное самоповреждение может привести к серьезным медицинским осложнениям [76].

Почти каждый десятый юноша повторял СХ в течение года, и почти половина с СХ никогда не госпитализирована и / или не лечилась в отделениях неотложной помощи [79].

Несовершеннолетних 3% в отечественной вы-

manently injured and disabled repeatedly.

SI causes complications, including aggravated feelings of shame, guilt and low self-esteem; infection, both from wounds and from the exchange of instruments. Permanent scars or deformities; grave, possibly fatal injury; worsening underlying problems and disorders without proper treatment.

It is associated with the risk of mental disorders, suicidal behavior (SB) and other adverse consequences such as academic failure and premature death due to risky behavior [18, 53, 77].

Sometimes sharp objects remain under the skin and require surgical manipulation.

Differentiating SI according to the severity of the consequences is rather arbitrary, since mild NSSI can reach the degree of severe due to the multiple episodes, infection, accidental injury to vital structures. Severe SI leads to mutilation, disability, gross anatomical and physiological defect, loss of essential functions up to death due to pain and hemodynamic shock, purulent complications. SI can be divided into one-time and repeated (multiple), psychotic and non-psychotic.

Light forms of SI do not cause significant damage to health, do not leave visible consequences, do not disrupt social functioning; moderate forms of SI lead to moderate anatomical and physiological damage without an obvious threat to life; severe forms of SI can cause obvious anatomical and physiological damage, grossly disrupt essential or vital structures, leave irreparable consequences [78].

SI is the leading cause of adolescent hospitalizations in multidisciplinary hospitals, but a small proportion of adolescents resorting to SI seek psychological and psychiatric help [18].

Every tenth teenager aged 12-17 inflicts SI, but less than half would seek help [20].

Women constituted 70% in a large sample (almost 4,700 patients with SI aged 10-24 insured in Medicaid or with commercial insurance). More than 70% of the sample were treated for comorbidities (50% of depression) ≤ 1 year prior to SI. Self-poisoning is the most common (60%). More than $\frac{1}{2}$ (52%) were treated ≥ 1 times in the emergency department during the 2-year follow-up. More than 10% of patients repeated SI within ≤ 1 year (and 3% at ≤ 7 days). Repeated SI cases are associated with young age, female sex, and concomitant diseases.

NSSI can be associated with a variety of somatic and psychiatric health consequences, and even superficial self-harm can lead to serious medical complications [76].

Almost one in ten young men had repeated SI within a year, and almost half with SI have never been hospitalized and/or treated in emer-

борке СХ с медицинскими последствиями, требующими госпитализации в многопрофильные больницы [80].

Первым шагом в предоставлении медицинской помощи является физическое обследование: глубины раны, возможного загрязнения и вакцинации против столбняка, и, если необходимо, инициируют хирургическую обработку.

Я не могу смотреть на себя, пока полностью не оденусь. Наверно, однажды схожу к хирургу – пусть посмотрит, можно ли как-нибудь разглядеть мне кожу, но пока всё с духом не соберусь. Вот и пью, чтобы поменьше думать о том, что я с собой сделала, и чтобы больше этого не делать. Но почти всё время, пока не сплю, борюсь с желанием вырезать новые слова. И уже не коротенькие, а, например, такие, как «двусмысленность», «невразумительно» или «предательство». Но вспоминаю больницу в Иллинойсе и понимаю, что там моё писательство никто бы не оценил. *Г. Флинн «Острые предметы»*

В выборках подростков, которым оказывается клиническая и стационарная помощь показатели значительно выше по сравнению с общими, они варьируются от 40-60%. Простое объяснение высоких показателей заключается в том, что индивиды, представленные в этих выборках, гораздо чаще имеют психиатрические осложнения, а также в том, что серьёзные проявления нСХ могут, в свою очередь, привести к госпитализации. Другой аспект заключается во влиянии межличностных переменных: возможности «поведенческого заражения» (behavioral contagion) нСХ в клинических условиях.

«Неточность и миф» в том, что нСХ ограничены лицами с ПРЛ. Хотя СХ – диагностический критерий, менее половины совершающих СХ, соответствует его диагностическим критериям. нСХ охватывает все диагностические категории и широкие группы населения. Тем не менее, при ПРЛ более частые и тяжёлые СХ (резьбы по коже, ударов головой, самопознания и царапинах), выявляют большую сопутствующую патологию и более тяжёлые симптомы депрессии, СП эмоциональной дисрегуляции.

Даже когда Эрика режет своё тело или наносит себе уколы, она почти ничего не чувствует, а вот что касается зрительных ощущений, здесь она добилась абсолютной полноты. *Э. Елинек «Пианистка»*

Подростки проявляют эмоциональное и поведенческое недомогания через фасадные соматические, более, чем психические симптомы. Подростки с телесными жалобами за 12 месяцев до эпизода нСХ, подвержены и риску самоубийств [81].

Лишь 13-25% подростков обращаются к врачам общей практики [82]. Психические проблемы увеличивают обращения во все медицинские службы без контроля соматических жалоб. Подростки обычно обращаются в общемедицинские службы до или по-

gency departments [79].

Minors make up 3% in the national sample of SI with medical consequences requiring hospitalization in multidisciplinary hospitals [80].

The first step in providing medical care is a physical examination: the depth of the wound, possible contamination and tetanus vaccinations, and, if necessary, surgical debridement initiation.

I can't look at myself until I'm fully dressed. Probably, one day I will go to the surgeon and let him see if it is possible to smooth out my skin somehow, but for now I will not get myself together. So I drink to think less about what I have done to myself, and not to do it anymore. But most of the time, while I'm awake, I struggle with the urge to cut out new words. And they are no longer short, but, for example, such as "ambiguity", "unintelligible" or "betrayal." But I remember a hospital in Illinois and I understand that no one would appreciate my writing there. *G. Flynn "Sharp Objects"*.

In the samples of adolescents who receive clinical and inpatient care, the indicators are significantly higher compared to the general ones, they vary from 40-60%. A simple explanation for the high rates is that the individuals represented in these samples are much more likely to have psychiatric complications, and also that serious manifestations of NSSI can, in turn, lead to hospitalization. Another aspect is the influence of interpersonal variables: the possibility of "behavioral contagion" of NSSI in a clinical setting.

The "imprecision and myth" is that NSSI is limited to individuals with BPD. Although SI is a diagnostic criterion, less than half of those who perform SI meet diagnostic criteria for BPD. NSSI covers all diagnostic categories and general population groups. However, in BPD, more frequent and severe SI (skin carvings, head bangs and scratches) reveal more comorbidities and more severe symptoms of depression, and emotional dysregulation.

Even when Erica cuts her body or injects herself, she almost does not feel anything, but as for visual sensations, here she achieved absolute completeness. *E. Jelinek "The Pianist"*.

Adolescents show emotional and behavioral ailments through façade somatic rather than mental symptoms. Adolescents with bodily complaints 12 months prior to an NSSI episode are also at risk of suicide [81].

Only 13-25% of adolescents visit general practitioners [82]. Mental health problems increase the number of visits to all medical services without the control of somatic complaints. Adolescents typically go to general health services before or after a SI suicide attempt, have more contact with health care and are hospitalized for non-psychiatric reasons prior to epi-

сле СХ попытки самоубийства, более контактировали с медицинскими службами и госпитализированы по непсихиатрическим причинам до эпизодов СХ, чем их сверстники без СХ. Так, двое из трех больничных пациентов ≥ 15 лет с нСХ осмотрены врачом общей практики за месяц до эпизода СХ; один из трех – на предыдущей неделе. Более трети (36%) из замеченных врачом общей практики в течение месяца до нСХ, физически недомогают. Один из трех думал о суициде во время медицинского осмотра, но только 13% сообщил об этом специалисту больницы [83].

Выбор жестоких методов и намерение умереть, как и «ошибка» исполнения нСХ связаны с медицинскими последствиями и помощью [84, 85].

Мало изучено бремя (так называемые, «неуловимые потери» нСХ) окружения подростка.

Несчастье ребенка ты чувствуешь, как свою личную вину. *Л. Шривер «Мы должны поговорить о Кевине»*

нСХ в психиатрических классификациях.

В последнее десятилетие продолжена дискуссия о концептуализации и диагностической организации нСХ. В основе нСХ искажение инстинкта самосохранения. В диагностических номенклатурах нСХ традиционно представлен проявлением психические и поведенческие расстройства как ПРЛ.

нСХ в предыдущих пересмотрах МКБ дополнительно позволяет классифицировать происшествия, условия и обстоятельства в качестве причины травмы, отравления и другого неблагоприятного воздействия. В тех случаях, когда используется код из данного класса, подразумевается, что он должен применяться как дополнение к коду из другого класса, указывающего характер состояния.

Так, нСХ – не отдельная нозографическая единица МКБ-10, но кодирован в разделах «Преднамеренные самоповреждения» (X76-83), «Повреждения с неопределёнными намерениями» (Y26-30), «Последствия умышленных самоповреждений» (Y87.0).

В DSM-4 суицидальные попытки и нСХ – только симптомы психических расстройств как клиническая депрессия или ПРЛ.

МКБ-11 (β-версия) не предлагает независимый диагноз, но приводит описание нСХ как преднамеренное нанесение себе телесных повреждений, чаще резание, соскабливание, ожоги, укусы или удары, ведущих к незначительному физическому ущербу. Однако нСХ подростков описан в контексте психических расстройств и вне психопатологии [86]

Распространённость, клиническая важность и клиничко-социальное и экономическое бремя позволили выделить СХ независимой диагностической категорией DSM-5 [87], как нСХ расстройство (нСХр), требующее дальнейшего изучения [88, 89].

sodes of SI than their peers without SI. Thus, two out of three hospital patients under 15 with NSSI were examined by a general practitioner one month before an SI episode; one in three were examined a week prior the episode. More than a third (36%) of those observed by the general practitioner during the month before the NSSI were physically unwell. One in three thought about suicide during a medical examination, but only 13% reported it to a hospital specialist [83].

The choice of cruel methods and the intention to die, as well as the "mistake" in the execution of NSSI, are associated with medical consequences and care [84, 85].

The burden (the so-called "elusive losses" of NSSI) of the adolescent's environment has been little studied.

You feel the unhappiness of a child as your own guilt. *L. Schriever "We Must Talk About Kevin"*.

NSSI in psychiatric classifications.

In the last decade, the discussion about the conceptualization and diagnostic organization of the NSSI has continued. At the heart of NSSI there is a distortion of the instinct of self-preservation. In diagnostic nomenclatures, NSSI is traditionally represented by the manifestation of mental and behavioral disorders as BPD.

NSSI in previous revisions of the ICD additionally allows to classify incidents, conditions and circumstances as the cause of injury, poisoning and other adverse effects. In cases where code from this class is used, it is understood that it should be used in addition to code from another class that indicates the nature of the state.

So, NSSI is not a separate nosographic unit of ICD-10, but it is coded under the sections "Intentional self-harm" (X76-83), "Damage with undetermined intent" (Y26-30), "Consequences of intentional self-harm" (Y87.0).

In DSM-4, suicide attempts and NSSI are only symptoms of psychiatric disorders like clinical depression or BPD.

ICD-11 (β version) does not offer an independent diagnosis, but describes NSSI as deliberate self-harm, more often cutting, scraping, burns, bites or blows, leading to minor physical harm. However, adolescent NSSI has been described in the context of mental disorders and outside psychopathology [86].

The prevalence, clinical importance, and clinical, social and economic burden have made it possible to identify SI as an independent diagnostic category of DSM-5 [87] – an NSSI disorder (NSSID) – that requires further study [88, 89].

The following functional and flexible (sub-

Предложены следующие рабочие и гибкие (подлежащие изменению по мере накопления новых данных) диагностические критерии нСХр.

А, критерий частоты и длительности нСХ как диагностический порог¹: (подросток) ≥ 5 дней за последний год преднамеренно наносил себе умеренные телесные повреждения (кровоподтеки, кровотечение, боль) без намерения покончить с собой.

Поскольку нСХ является обычным у подростков в клинических и неклинических выборках, важно различие между совершающими нСХ 1-2 раза и регулярно. Часть подростков [90] в неклинической выборке сообщает о редких нСХ при низком уровне, связанных с ними психотических проблем, но 2/3 подростков повторяют его ≥ 4 -х раз, соответственно подпороговому типу нСХр с частотой нСХ ≤ 5 раз за последний год.

В неклинической выборке подходящих критериям нСХр подростков почти у $\frac{3}{4} \geq 11$ эпизодов в течение прошлого года, у оставшихся – 5-10 раз. Чаще девы совершали нСХ ≥ 5 раз [19].

Большинство школьников, по самоотчётам, совершают нСХ < 10 раз в жизни, но больничные психически больные в среднем > 50 эпизодов в прошлом году [4, 5].

Видимо, подростки с нСХ разные.

Неясно точное количество эпизодов, необходимое для констатации патологического СХ. Показаны различия в патологии и риске будущего вредоносного поведения в группах нечастых и частых нСХ [91].

Ключевой вопрос: оправдано ли повышение порога частоты нСХ для выделения клинических групп. Пока порог в 5 дней нСХ может достоверно идентифицировать нуждающихся в первоочередном и раннем клиническом внимании, предупреждающем тяжёлое расстройство с сопутствующими психическими расстройствами и СП.

В большой (≈ 750 , до 90% дев) психиатрической выборке подростков [92] выделены группы с частотой нСХ ≥ 25 дней в году (тяжелая, с наиболее выраженной психопатологией и СП), субклиническая (5-24 дней) и «лёгкая» (1-4 дня за год). Большинство (74%) больничных и активно леченых амбулаторно подростков с СХ соответствуют критерию А.

Критерий В, центральный: (подросток) совершает нСХ с одной или несколькими целями: 1) облегчения негативных (невыносимых) переживаний или мыслей; 2) разрешения межличностных проблем; 3) достижения позитивного эмоционального состояния (удовольствия).

Критерий В отражает внутри- и межличностную функции нСХ [93].

ject to change as new data accumulate) diagnostic criteria for NSSI have been proposed.

Criterion A, the criterion for the frequency and duration of NSSI as a diagnostic threshold: during ≥ 5 days in the last year (a teenager) intentionally inflicted moderate bodily harm on themselves (bruising, bleeding, pain) without intention to commit suicide.

Since NSSI is prevalent among adolescents in clinical and non-clinical samples, it is important to distinguish between performing NSSI once or twice and regularly. Some adolescents [90] in a nonclinical sample report rare episodes of NSSI with a low level of associated psychotic problems, but 2/3 of adolescents repeat it ≥ 4 times, matching the subthreshold type of NSSI where the frequency of NSSI is less than 5 times in the last year.

In a nonclinical sample of adolescents who met the criteria for NSSI, almost $\frac{3}{4}$ had 11 and more episodes during the last year, in the remaining part it took place 5-10 times. Females more often tended to perform NSSI over 5 times [19].

According to their self-reports, the majority of schoolchildren commit NSSI more than 10 times in their lives, while hospitalized mental patients have on average over 50 episodes within a year [4, 5].

Apparently, there are different adolescents with NSSI.

The exact number of episodes required to establish pathological SI is unclear. Differences in the pathology and risk of future harmful behavior in the groups of infrequent and frequent NSSI have been shown [91].

The key question is whether it is justified to increase the threshold for the frequency of NSSI for the selection of clinical groups. For the time being, the threshold of 5 days with NSSI episodes can reliably identify those in need of priority and early clinical attention, preventing severe disorder with co-morbid mental disorders and SB.

In a large (≈ 750 , up to 90% of females) psychiatric sample of adolescents [92], there are distinguished following groups according to the frequency of NSSI: over 25 NSSI days per year (severe, with the most pronounced psychopathology and SB), sub-clinical (5-24 days) and "mild" (1-4 days per year). The majority (74%) of adolescents who are hospitalized and actively treated with SI outpatiently meet criterion A.

Criterion B, central: an (adolescent) commits NSSI for one or more purposes: 1) to alleviate negative (unbearable) feelings or thoughts; 2) to resolve interpersonal problems; 3) to

¹ основан на предположении, что ≥ 5 эпизодов нСХ указывают повторяющуюся проблему.

Анализ специфических симптомов указывает проблемы критерия В. Возможно, акцент мотивации нСХ не имеет диагностической ценности в выборках (подростков), независимо от частоты нСХ [94].

Большинство участвующих в нСХ выявляют одну из «типовых» мотиваций, но возможны функции самонаказания и контроля СП [19, 29], желание прикнуться к группе

Выделен подтип нСХ_р для состояний, когда намерение СХ не определено позволяя спрятаться под зонтиком парасуицида – суицидальные попытки и намеренные самоповреждения *без какого-либо намерения умереть* [95].

Одним смеясь, другим печалюсь оком. *Шекспир «Гамлет»*

Мотивации нСХ изменчивы в зависимости от сопутствующих диагнозов, со временем, зависят от факторов культуры и расы / этнической принадлежности [96].

Все (99,5%) в неклинической выборке подростков, соответствующих нСХ_р, сообщили о нСХ в ожидании облегчения гнёта межличностных проблем (чаще в клинических выборках; свойственно и взрослым), негативных чувств (наиболее часто, особо у дев) или, напротив, прилива приятных чувств [19].

В отечественной больничной выборке [7] 90% подростков с нСХ_р наносили большей частью самопорезы для временного избавления от душевной боли, одиночества, злобы, гнева, напряжения), что позволяло вернуться к рутине (учёба, сон). Почти 70% наказывали себя за неудачи в школе или нарушение диеты (при расстройствах пищевого поведения); 43% пытались справиться с сомато- и аутопсихической деперсонализацией. Мотивы межличностной направленности: месть обидчику, привлечение внимания окружающих к своим проблемам и переживаниям, снижение требований значимых взрослых. У более 60% подростков межличностные цели сочетались с внутриличностными.

Переживание негативных эмоций до нСХ высоко одобрено, подтверждая мотивацию регуляции аффекта как центрального аспекта структуры нСХ расстройства. Межличностные функции нСХ чаще у подростков [97].

В подростковой выборке критерий В3 (нСХ как источник положительных эмоций) реже всего одобрен экспертами, и ведутся дискуссии о положительном и отрицательном аспекте автоматического усиления нСХ [97].

Если В3 относится к боли, стимуляции и удовлетворенности, его желательно расширить, включив чувство генерации / антидиссоциации при ощущении онемения или пустоты [19].

achieve a positive emotional state (pleasure).

Criterion B reflects the intra- and interpersonal functions of NSSI [93].

Analysis of specific symptoms indicates problems with criterion B. It is possible that the emphasis on motivation of NSSI has no diagnostic value in samples (adolescents), regardless of the frequency of NSSI [94].

Most of those participating in NSSI reveal one of the "typical" motivations, but the functions of self-punishment, control of SB [19, 29] and the desire to join the group are also possible.

A subtype of NSSI has been identified for states when the intention of the SI is not defined, allowing one to hide under the umbrella of parasuicide – suicide attempts and deliberate self-harm without any intention to die [95].

With one eye merry and the other crying. *Shakespeare. 'Hamlet'.*

NSSI motivations are variable depending on concomitant diagnoses, over time, depending on factors of culture and race/ethnicity [96].

All participants (99.5%) in the nonclinical sample of adolescents matching NSSI reported committing NSSI with the anticipation of relief from the oppression of interpersonal problems (more often in clinical samples; inherently in adults), negative feelings (most often, especially for females) or, on the contrary, a tide of pleasant feelings [19].

In a national hospital sample [7], 90% of adolescents with NSSI applied mostly self-cuts for temporary relief from mental pain, loneliness, anger, aggression, tension), which allowed them to return to routine (study, sleep). Nearly 70% punished themselves for failing at school or diet (eating disorders); 43% tried to cope with somato- and autopsychic depersonalization. Interpersonal motives: revenge to the offender, drawing the attention of others to their problems and experiences, reducing the demands of significant adults. For more than 60% of adolescents, interpersonal goals were combined with intrapersonal goals.

Experiencing negative emotions prior to NSSI is highly acclaimed, confirming the motivation for affect regulation as a central aspect of the structure of NSSI disorder. Interpersonal functions of NSSI are more common in adolescents [97].

In the adolescent sample, the B3 criterion (NSSI as a source of positive emotions) is least often approved by experts, and there are discussions about the positive and negative aspects of the automatic enhancement of NSSI [97].

If B3 refers to pain, stimulation and satisfaction, it is desirable to expand it to include a generation / anti-dissociation feeling when feeling numb or empty [19].

Критерий С: нСХ предваряют 1) негативные мысли и / или чувства (депрессия, дистресс, тревога, гнев, напряжение, самокритика); 2) озабоченность СХ поведения, трудно контролируемым; 3) частые мысли о СХ (достаточно одного пункта).

У больничных подростков критерии В и С обычно сцеплены.

Хотя внутри- и межличностные конфликты связаны с вовлечением нСХ, они не информативны в различии клинически значимого нСХ от менее тяжёлого и редкого. Несоответствие критерию С практически не служит основанием исключения диагноза нСХр [96].

Критерию С1 (межличностный / психологический провокаторы) соответствуют все (97-100%) подростки с нСХр [19] в дополнение высокой поддержки критерия С2 (озабоченность) и С3 (сильное желание). Критерий С1 тесно связан с психопатологией и нарушениями у 81-98% подростков [8] с нСХ. О психологических причинах чаще сообщено девами [19]; об озабоченности сообщили менее 1/2 подростков с нСХ, тогда как частые позывы подтверждены на 90%.

Критерии С2, С3 реже одобрены экспертами. Возможно, критерий В излишен по отношению к С, и сочетание этих двух факторов приведет к более консервативной оценке.

Некоторые (подростки) полагают нСХ полезным и, следовательно, склонны не обращаться за советом или не принимать его. Возможен психотерапевтический плацебо-эффект, когда нСХ видятся «модным» лекарством от душевных страданий в контексте характерологических и патохарактерологических реакций имитации и группирования [7].

У почти 30% отечественных подростков, соответствующих критериям нСХр, нСХ сочеталось с позднейшими суицидальными попытками по причине «неэффективности» нСХ в дистрессе [7].

В группе нСХ выше уровень автоматических функций (ослабление эмоций, генерация чувств), чем среди подростков без нСХ [19]

Критерий D, формальных исключений социально приемлемого (дозволенного) поведения.

Морфологическая свобода определяет право человека изменять тело по собственному желанию при обращении за медицинской помощи как средству самоопределения или ритуал (акколада) подростка как принадлежащему группе ровесников.

Подход к искусственному изменению тела в обществе «либерального плюрализма, прогрессивного космополитизма и постгуманистического мультикультурализма» всё более терпимо рассматриваются как способ самовыражения

Criterion C: NSSI is preceded by 1) negative thoughts and / or feelings (depression, distress, anxiety, anger, tension, self-criticism); 2) concern for SI behavior, difficult to control; 3) frequent thoughts about SI (one point is enough).

When adolescents are treated in hospital, criteria B and C are usually linked.

Although intra- and interpersonal conflicts are associated with the involvement of NSSI, they are not informative in distinguishing clinically significant NSSI forms from less severe and rare ones. Non-compliance with criterion C practically does not serve as a basis for excluding the diagnosis of NSSI [96].

All (97-100%) adolescents with NSSI meet Criterion C1 (interpersonal / psychological provocateurs) [19] in addition to high support for C2 (concern) and C3 (strong desire) criteria. Criterion C1 is closely related to psychopathology and disorders in 81-98% of adolescents [8] with NSSI. The psychological causes are more often reported by females [19]; fewer than 1/2 of adolescents with NSSI reported concern, while urge frequency was 90% confirmed.

Criteria C2 and C3 are less often approved by experts. It is possible that criterion B is excessive compared to C, and the combination of these two factors will lead to a more conservative estimate.

Some (adolescents) find NSSI to be useful and therefore tend not to seek or accept advice. A psychotherapeutic placebo effect is possible, when NSSI is seen as a "fashionable" remedy for mental suffering in the context of characterological and pathocharacterological reactions of imitation and grouping [7].

In almost 30% of Russian adolescents who meet the criteria for NSSI, NSSI was combined with later suicidal attempts due to the "ineffectiveness" of NSSI in distress [7].

In the NSSI group, the level of automatic functions (weakening of emotions, generation of feelings) is higher than among adolescents without NSSI [19].

Criterion D, formal exclusion of socially acceptable (permissible) behavior.

Morphological freedom determines the right of a person to change their body according to their own free will when seeking medical care as a means of self-determination or a ritual (accolada) of a teenager belonging to a group of peers.

The approach to artificially alter one's body in a society of "liberal pluralism, progressive cosmopolitanism and posthumanist multiculturalism" is increasingly tolerated as a way of self-expression

"My body is my business." Here are some of the options of artificial body alterations [2, 3,

«*Моё тело – моё дело*». К вариантам искусственного изменения тела отнесены следующие [2, 3, 98]:

Татуировки, вид боди-арта (множатся татуированные в юности бабушки и дедушки).

В 13 лет в первый раз лишил кожу девственности, в тот же день я понял – я самый крутой на местности.

Тимати «Тату»

Татуировка – сознательное искусственное нарушение целостности кожных покровов посредством колюще-режущих инструментов с последующим введением в раневую поверхность красящих веществ с целью получения стойких не исчезающих изображений.

Определение весьма напоминает СХ.

Показана связь стремления к обильным татуировкам и паттернам СП и нСХ юных дев [99].

Для отвлечения любезного читателя. Из недр Сети.

Вовочка сделал татуировку тайком и стал отличником. Иначе отец с ремнем очень удивится.

– Я почти выиграла конкурс красоты, но, блин, купола на спине...

– Что за татуировка у тебя ниже спины: 00-88? – Жена нажала на газ, когда гараж открывал.

Функция сенсорно-тактильных следов (пиктограммы) развивается в социальном контексте: принадлежность подростка к группе отмечена надрезами, насечками, разрисовками, татуировками, макияжем, причёсками и одеждой [10].

Маргинальный вариант в покрытии татуировкой до 100% тела. Распространена среди молодёжных групп и течений, способствуя самовыражению.

Шрамы.

Чтобы от самоповреждения не оставалось шрамов, специалисты предлагают больным прижимать к коже кубики льда до тех пор, пока не станет больно, или щелкать себя по запястью тугой резинкой. *Г. Френсис «Путешествие хирурга по телу человека»*

Однако,

Шрам от дуэльной, нарочито поверхностной, от полурпапиры, раны бурши-корпоранты не лечили, а растравливали, чтобы всякий (особо немецкая дева) мог видеть «следы мужества» на лице. Некоторые наносили раны на лицо и без дуэли. Эти обычаи сохранялись вплоть до 1930-х гг., и дед одного из соавторов встречал их на студенческой скамье в Цюрихе, называя «чванливыми дураками».

Шрамы и кровь – материальные знаки и символы боли и исцеления]. Рубцовая ткань – волшебное вещество, физиологический и психический клей, скрепляет плоть и дух вместе, тогда как мир грозит их разлучить. Шрамы полезны как метки времени, когда не доверяешь своей памяти и сознанию [100].

Шрам – своего рода расщелина на коже ... «обнажённое тело в шрамах не может не вызывать трепета. *Г. Френсис «Путешествие хирурга по телу человека»*

98]:

Tattoos, a type of body art (there is a growing number of grandparents tattooed when young).

For the first time I deprived my skin of virginity at the age of 13 / on the same day I realized – I am the coolest in my neighborhood. *Timathi. Tattoo.*

Tattoo is a deliberate artificial violation of the integrity of the skin by means of stabbing and cutting tools, followed by the introduction of dyes into the wound surface in order to obtain persistent non-disappearing images.

The definition is very similar to SI.

The connection between the desire for abundant tattoos and the SB and NSSI patterns of young females has been shown [99].

To amuse the kind reader with some fun from the web.

Little Johnny got a tattoo secretly and became an excellent student. Otherwise, the father with the belt would be very surprised.

- I almost won the beauty contest, but damn these domes¹ on the back ...

- What is this 00-88 tattoo below your back? - My wife was pushed the gas when I was opening the garage door.

We can see how the function of sensory-tactile traces (pictograms) unfolds in a social context: belonging to a group is marked by the adolescent's through cuts, notches, drawings, tattoos, make-up, hairstyles and clothes [10].

A marginal option is to cover up to 100% of the body with a tattoo. It is typical in youth groups and movements promoting self-expression.

Scars.

For the self-harming action not to leave scars, experts recommend patients to press ice cubes to the skin until it hurts, or click themselves on the wrist with a tight rubber band. *G. Francis "The surgeon's journey through the human body"*

However,

The scars from a duel, deliberately superficial, from a half-rapier, the wounds of the burshicorporants were not healed, but aggravated so that everyone (especially a German maiden) could see "traces of courage" on their face. Some inflicted wounds on their face without taking part in a duel. These customs persisted until the 1930s, and the grandfather of one of the co-authors met them on his student bench in Zurich, calling them "arrogant fools."

Scars and blood are material signs and symbols of pain and healing]. Scar tissue is a magical substance, physiological and mental glue that holds flesh and spirit together, while the world threatens to disperse them. Scars are useful as timestamps when you don't trust your memory and consciousness [100].

¹ Church domes on the back are a typical tattoo made by criminals in Russian prisons.

У рубцовой ткани нет собственного характера. Это вам не то же самое, что ткань здоровой кожи. На ней не остаётся признаков возраста или болезни, на ней не видна бледность или загар. На шраме не растут волосы, на нём нет пор или морщин. Это словно плотный чехол. Он закрывает и скрывает то, что ещё осталось под низом. Потому-то человек и научился его создавать: чтобы чего-нибудь спрятать. С. Кейсен «Прерванная жизнь»

Пирсинг: маргинальные варианты на половых органах, грудных железах, до 10-15 колец, игл, все новые украшения.

Исключены «нормативные» кусание губ или обкусывание ногтей: их учёт объяснит высокую распространённость НСХ.

Юный поэт Кобыльников (он же и столоначальник губернского правления) корпит над мелко исписанным листом бумаги в убогой своей квартире и с неслыханным озлоблением грызет перо и кусает ногти. М. Салтыков-Щедрин «Для детского возраста»

Червехвост очень нервничал: грыз ногти, возил ногами по полу и поминутно подглядывал в работу соседа. Дж. Роулинг «Гарри Поттер и Орден Феникса»

Навязчивое грызение ногтей (онихофагия), выходя за рамки «вредной привычки» и становится симптомом психических расстройств, особо детских, или относится к отдельному расстройству (МКБ-10. F98.8).

В МКБ-10 «Прикусывание щеки и губ» (K13.1) – разновидность самоиндуцированной хронической механической травмы слизистой оболочки щек и губ при воздействии зубов и/или протезов вследствие множества причин, включая психиатрические. У пациентов с аутоагрессивной привычкой кусать щеки и губы жалобы на боль, жжение или отек.

Фразеологизм в текстах разного качества.

Она по-прежнему вся сжималась, дышала с трудом и тихонько покусывала нижнюю губу, чтобы не заплакать, чтобы удержать накипающие слезы... И. Тургенев «Ася»

Не проси облегченья
от любви, не проси.
Согласись на мученья
и губу прикуси.

А. Кушнер «Два голоса»

Какая мука, благодать
Сидеть с закушенной губою,
Раз десять на день умирать
И говорить с самим собою.

А. Кушнер

Лицо любви, как в смертной муке
Лицо с закушенной губой.

А. Кушнер «Белые ночи»

Или

И вновь кусая губы до крови...
А можно? Больше слёз не надо...
Позволь мне только быть с тобою рядом,
Тобой болеть и таять, вновь кусая губы до крови.

Миряя «И вновь кусая губы до крови...»

A scar is a kind of cleft in the skin ... "a naked body with scars can cause nothing but awe. G. Francis "The surgeon's journey through the human body".

Scar tissue has no character of its own. This is not the same as healthy skin tissue. It does not show signs of age or illness, it does not show pallor or tan. No hair grows on the scar, and there are no pores or wrinkles. It's like a tight cover. It obscures and hides what is still underneath. That is why man learned to create it: to hide something. S. Keisen "the Interrupted Life"

Piercings: marginal options on the genitals, breasts, up to 10-15 rings, needles, all new jewelry.

The "normative" lip biting or nail biting are excluded: taking these into account will explain the high prevalence of NSSI.

The young poet Kobylnikov (who is also a clerk in the provincial government) is knocking himself out over a finely drafted sheet of paper in his wretched apartment and, with unheard of anger, gnaws at his pen and bites his nails. M. Saltykov-Shchedrin "For children"

Wormtail was very nervous: he gnawed his nails, drove his feet on the floor and peeped at the work of the neighbor every minute. J. Rowling "Harry Potter and the Order of the Phoenix"

Obsessive biting of nails (onychophagia) goes beyond a "bad habit" and becomes a symptom of mental disorders, especially for children, or refers to a separate disorder (ICD-10. F98.8).

In ICD-10, cheek and lip biting (K13.1) is a type of self-induced chronic mechanical trauma to the mucous membrane of the cheeks and lips when exposed to teeth and/or prostheses due to a variety of reasons, including psychiatric ones. Patients with an auto-aggressive habit of cheek and lip biting complain of pain, burning or swelling.

Here are a few idiomatic examples in texts of different quality.

She was still shrinking all over, breathing with difficulty and softly biting her lower lip in order not to let herself cry, to hold the tears that were about to flood ... I. Turgenev "Asya"

Don't ask for relief
from love, don't ask.
Agree to the torture
and bite your lip.

A. Kushner "Two Voices"

What a torment it is, what grace
To sit with a lip bitten
To die ten times a day
And to talk to yourself.

A. Kushner

The face of love is in deadly pain –
It is a face with a bitten lip.

A. Kushner "White Nights"

Or
And once again biting the lips to the blood ...

До крови кусая губы,
 До боли ломая пальцы.
 До скрипа сжимая зубы,
 не давай ему больше шанса.
 Гони его образ из мыслей,
 Прекрати шептать *его имя* Illusion

«До крови кусая губы»

Исключены культурно-санкционированные СХ [100].

Ритуалы – повторяемые СХ, отражающие традиции, символику и убеждения социальной (религиозной) группы. СХ в культурных или религиозных обрядах восходит к античности.

Во Фригийском культе Аттиса обряды самооскопления жрецов, освобождавших себя от страстей. Жрецы культа Ваала в экстазе наносили себе порезы на запястья и ладони. Флагелланты, наказывая плоть, массово (в том числе при пандемии чумы) хлестали себя бичами с узлами, в каждом из которых сидели длинные шипы: «кровь струилась ручьями до самых щиколоток». Радения хлыстов сопровождает (само)бичевание. Ашура шиитов: участники шествия бьют себя цепями и кинжалами, кулаками в грудь. Обряд самобичевания приобретает всё более символическое значение.

Во время безумных исступленных плясок суфийские мистики, которых называют танцующими дервишами, рассекают себе головы, вбивают клинья себе в кожу, глотают стекло и бритвы, поджигают себя и поят своей кровью других для того, чтобы отогнать злых духов и излечить страждущих. Нанесение порезов и шрамов во время обрядов инициации является испытанием на силу, храбрость и выносливость и помогают обозначить переход во взрослую жизнь.

Однако,

В Ветхом Завете татуировки запрещены, чтобы отличать евреев от варваров: «Ради умершего не делайте нарезов на теле вашем и не накалывайте на себе письмен». Левит 19: 28. Иудеям достаточно обрезания.

Практики – исторически возникшие и непостоянные косметические повреждения тела, как прокалывание ушей, мужское обрезание неевреев.

Модификации, известные из этнографических материалов, требуют многолетних усилий с детства (см. подробнее [3]).

Границы «табуированных» модификаций тела сужены, напротив, типичные для архаических культур, расширили поле нормативного поведения. Ряд модификаций распространен благодаря обезболиванию, минимизации риска заражения при профессиональном оборудовании.

... бить тату очень больно, но многое зависит и от того, куда её делать. Есть такие области, где вообще невозможно терпеть, а есть такие, где, в принципе, нормально. Сейчас есть специальные мази, которые обезболивают и даже в самых нежных местах нет неприятных ощущений. Санам, Таджикистан

В интернете широко представлены материалы по декоративной модификации тела и их «герои».

/ Is it possible? No more tears are needed ... Let me just be with you, / To be hurt y you and melt, again biting the lips to blood. *Miraya. Biting his lips to blood ...*

Biting the lips to blood, / Breaking the fingers painfully. / Gritting teeth until squeak, / don't give him more chance. / Drive his image out of your mind, / Stop whispering his name *Miraya. Biting my lips until blood.*

Culturally-approved types of SI must be excluded [100].

Rituals are repeated SI, reflecting the traditions, symbols and beliefs of a social (religious) group. SI in cultural or religious rites dates back to antiquity.

In the Phrygian cult of Attis, there were accepted the rites of self-sacrifice of the priests who liberated themselves from the passions. The priests of the cult of Baal in ecstasy inflicted cuts on their wrists and palms. Flagellants, punishing the flesh, massively (including during a plague pandemic) whipped themselves with whips with knots, each of had long thorns: "blood flowed in streams to the very ankles". The zeal of the whips is accompanied by (self) scourging. Ashura of Shiites: participants of the procession beat themselves with chains and daggers, fists in the chest. The order of self-flagellation is acquiring more and more symbolic meaning.

During crazy frenzied dances, Sufi mystics, who are called dancing dervishes, cut their heads, drive wedges into their skin, swallow glass and razors, set themselves on fire and give others their blood to drink in order to drive away evil spirits and heal the suffering. Cuts and scars during initiation rites are a test of strength, courage, and endurance and help mark the transition to adulthood.

However,

In the Old Testament, tattoos are forbidden to distinguish Jews from barbarians: "For the sake of the deceased, do not make cuts on your body and do not inscribe letters on yourself." Leviticus 19: 28. For Jews, circumcision is enough.

Practices are historically emerging and non-permanent cosmetic injuries to the body, such as ear piercing, male circumcision of non-Jews.

Modifications known from ethnographic materials require many years of effort from childhood [see more details in 3].

The boundaries of "taboo" body modifications have now narrowed, and on the contrary, modification previously typical for archaic cultures have expanded to the field of normative behavior. A number of modifications are common due to pain relief, minimizing the risk of infection when using professional equipment.

... it is very painful to get a tattoo, but it depends a lot on where you do it. There are areas where it is generally impossible to endure, but there are areas where, in principle, it is fine. Now there are special ointments that relieve pain and

Основу формирования экстремальных вариантов составляет характерные подростковые патохарактерологические реакции эмансипации; группирования; увлечения и сексуального поведения [3].

Для определения влечения к модификации тела используют (цит. по [3]): 1) особенность, «сверхценность» (salience); 2) эйфорию; 3) рост толерантности; 4) симптомы отмены; 5) конфликт с окружающими и самим собой и 6) рецидивы. Критерием отнесения патологического влечения к модификации тела как проявления СХ к группе нехимических поведенческих аддикций (компульсивное влечение показывать экстремальные варианты модификации тела) считают обсессивно-компульсивный характер влечения, невозможность его самостоятельно корректировать. Второй критерий – социально - психологический: неприемлемость поведения обществом и маргинальных группах.

Изменения внешнего вида расценивают как скрытую форму СХ (например, [2]), если добровольны (при осознанной и неосознанной мотивации и «автоматизме»), самостоятельно, преследуют конкретную цель, НЕ обусловлены социокультуральными факторами, не опасны жизни. Обширные тату и множественный пирсинг, манипуляции («по поручению», в салонах или в пенитенциарном учреждении) потенциально опасны для здоровья.

К СХ не отнесён вред в результате переедания, анорексии, пирсинга, татуировки, чрезмерного употребления ПАВ, телостроительство подростка, жадущего самоутверждения или в силу гиперкомпенсации злоупотребляющего жесткой диетой, приемом андрогенов и анаболических стероидов, фармакологических средств, косметическая хирургия.

Калечащие варианты модификаций: зубов и ушей, микродермалы, трансдермалы, имплантация, тоннели, раздвоение языка, удаление или расщепление сосков, пениса, ампутации фаланг (по японской традиции) требуют анализа побудительных причин и культурального контекста. В частности, добровольности манипуляций «по поручению».

Эстетика деформированного женского тела: в Древнем Китае «лотосовые» ступни, лебединая шея женщин племени Кауап. Татуировку-улыбку женщин-айну (как у Гуинплена) делали ножом, заполняя раны золой. Татуированные женщины племени Аратанис вставляли широкие тоннели в уши и нос, на лицо наносили безобразные наколки, чтобы... не забрали в другие племена.

Повторные и необычные пластические операции, болезненные и дорогостоящие, под влиянием моды приобретают навязчиво-насильственный характер; возможна дисморфомания. Об «излишней» косметической хирургии писал К. Меннингер. «Искусственный фрик» самовольно меняет лицо (домашними уко-

there is no discomfort even in the most tender places. *Sanam, Tajikistan*

On the Internet, materials on decorative body modification and their “heroes” are widely presented.

The formation of extreme variants is based on the characteristic adolescents' pathocharacterological reactions of emancipation; grouping; hobbies and sexual behavior [3].

To determine the attraction to body modification, the following aspects are taken into consideration (cited from [3]): 1) peculiarities, (salience); 2) euphoria; 3) growth of tolerance; 4) withdrawal symptoms; 5) conflict with others and oneself and 6) relapses. The criterion for classifying a pathological drive for body modification as a manifestation of SI to a group of non-chemical behavioral addictions (compulsive drive to show extreme variants of body modification) is considered to be the obsessive-compulsive nature of the drive, the inability to correct it on its own. The second criterion is socio-psychological: the unacceptability of behavior by community and marginal groups.

Changes in appearance are regarded as a latent form of SI (for example, [2]) if they are voluntary (with conscious and unconscious motivation and "automatism"), independently, pursuing a specific goal, NOT due to socio-cultural factors, not dangerous to life. Extensive tattoos and multiple piercings, manipulations ("on assignment" in salons or in a penitentiary institution) are potentially hazardous to health.

SI does not include harm as a result of overeating, anorexia, piercings, tattoos, excessive use of psychoactive substances, bodybuilding of a teenager craving self-affirmation or by force of overcompensation by abusing a rigid diet, taking androgens and anabolic steroids, pharmacological agents, cosmetic surgery.

There exist also *crippling variants of modifications*: teeth and ears, microdermal, transdermal, implantation, tunnels, bifurcation of the tongue, removal or splitting of the nipples, penis, phalange amputation (according to the Japanese tradition) require an analysis of the incentive causes and cultural context. In particular, the voluntariness of manipulations "on assignment".

Aesthetics of the deformed female body: the "lotus" feet in ancient China, the swan neck of women of the Kayan tribe, the knife-made tattoo-smile of Ainu women (like Gwynplaine's), filling wounds with ash, the tattooed women of the Apatanis tribe with wide tunnels inserted into their ears and nose, and ugly tattoos were nano-sealed on their faces so that ... they would not be taken to other tribes.

Repeated and unusual plastic surgeries, painful and expensive, under the influence of

лами филлеров), становясь «Барби». В разнородной группе тату- и/или пирсинг-фрики.

Врач и друг Майкла Джексона на протяжении 20 лет: «Причиной того, что он подвергал себя пластическим операциям, была тяга к самокалечению и полное неуважение к самому себе».

Салла М. (22) с 13 лет лицо, шея, грудь, ребра, живот, ноги и руки покрывает тату, язык разделен надвое, мочки эльфийских ушей растянуты до 4 см. Планирует дальше изменять свою внешность при болезненности и дорогостоящих операциях. В Инстаграме называется «растительной интернет-принцессой» и «дружелюбной анархисткой».

Критерий E, сквозной для ДСМ: нСХ или его последствия вызывают клинически значимый дистресс или ухудшение в важных областях функционирования, мало выполнимы у подростков. Оценка критерия затруднена, поскольку подростки, как правило, полагают, что СХ им полезно именно в совладании с дистрессом, но 80% подростков готовы принять помощь [101].

Наиболее распространены, по самоотчётам, помехи в школьной жизни, межличностных отношениях, учёбе и досуге [19, 89]; девы более признают ухудшение и дистресс.

нСХ для улучшения настроения и облегчения дистресса и в рамках недавней концептуальной модели полагается успешным, не вызвало дистресса и большинство не склонно прекратить нСХ [96]. Может потребоваться комплексная оценка степени, в которой СХ поведение вызывает клинически значимое расстройство или нарушение. Поскольку нСХ чаще используется для регуляции эмоций, подростки не всегда имеют полное представление о проблемах такого поведения.

Когда дистресс и нарушения измерены косвенно, у большинства с нСХр выше уровень нарушений [96]. У психиатрических больных-подростков с нСХр выраженные суицидальные мысли и попытки в прошлом месяце, одиночество и проблемы регуляции эмоций [8].

В той степени, в которой эти переменные можно рассматривать как посредник дистресса и нарушений, ценность критерия E подтверждена.

Одной из ключевых проблем оказывается степень, в которой более высокие оценки по показателям психопатологии, удовлетворённости жизнью и других переменных в качестве прокси связаны с другими сопутствующими состояниями (депрессия или ПРО).

Является ли сам нСХ источником стресса и нарушений?

Стыд и вина за нСХ часто следуют за вовлечением в это поведение. Если они считаются индикаторами дистресса или нарушения, последствия нСХ более проблематичны. Важно уточнить, как оценивать кри-

fashion, acquire an obsessive-violent character; dysmorphomania is also possible. K. Menninger wrote about "unnecessary" cosmetic surgery. An "art freak" would willfully change their face (with home injections of fillers) becoming a "Barbie". Tattoo and / or piercing freaks in a heterogeneous group.

The doctor and friend of Michael Jackson for 20 years said "The reason that he subjected himself to plastic surgery was a desire for self-mutilation and complete disrespect for himself."

Salla M. (22) since the age of 13, her face, neck, chest, ribs, abdomen, legs and arms are covered with tattoos, the tongue is split in two, the elven earlobes are stretched 4 cm. She plans to further change her appearance despite the pain and high cost of operations. On Instagram, she is called "the vegetal Internet princess" and "a friendly anarchist."

Criterion E is straightforward for DSM: NSSI or its consequences cause clinically significant distress or deterioration in important areas of functioning, which is hardly achievable in adolescents. Evaluation of the criterion is difficult, since adolescents, as a rule, believed that SI is useful for them specifically for coping with distress, but 80% of adolescents are ready to accept help [101].

According to self-reports, interference in school life, interpersonal relationships, study and leisure [19, 89] are most common; females are more likely to recognize deterioration and distress.

A recent conceptual model of NSSI as improving mood and relieving distress is considered successful; since it doesn't cause distress, most teens are reluctant to discontinue NSSI [96]. A comprehensive assessment of the degree to which SI behavior causes a clinically significant disorder or impairment may be required. Since NSSI is more often used to regulate emotions, adolescents do not always have a complete understanding of the problems of such behavior.

When distress and impairment are measured indirectly, the majority of people suffering with NSSI have a higher rate of impairment [96]. Psychiatric adolescent patients with NSSI have more pronounced suicide thoughts and attempts in the previous month, loneliness and problems of emotion regulation [8].

As long as these variables can be seen as mediators of distress and impairment, the value of criterion E is confirmed.

One of the key issues is the extent to which higher scores in psychopathology, life satisfaction, and other variables are proxied with other comorbid conditions (depression or BPD).

Is NSSI itself a source of stress and disturbance?

терий E и какие доказательства наиболее обоснованы.

Критерии B и C (оценка причин нСХ и познаний / эмоций до нСХ) подтверждены всеми (96-100%) респондентами [19, 89]. нСХ рассматривается решением, уменьшающим, а не влекущим дистресс [102].

Врачи обеспокоены нСХ и его последствиями, но подростки не всегда полагают нСХ нарушением повседневной жизни, в отличие от лечения, госпитализации. По сравнению с диагнозами, как депрессия, критерий дистресса / нарушения труднее применим, но отсеивает тех, кого не беспокоит и не ухудшает нСХ.

Критерий F определяет контекст, когда СХ *не следует* считать симптомом: не объяснены иными психическими и телесными расстройствами; не ограничены психозом, интоксикацией; не стереотипно повторяемы с высокой частотой (множественно в час) при нарушениях развития, аутизме (кусание рук, битьё головой о стену): ритмично, монотонно, безэмоционально (без стыда и вины) вне связи с окружением и ситуацией; не соотносится с трихотилломанией (МКБ-10: F63.3), расстройством ковыряния кожи (в DSM-5), или дерматилломанией.

Исключение нСХ в психозе выводит из диагностического рассмотрения бредовое самокалечение (убеждение «гаршинских типов», что СХ спасет мир) или СХ вследствие приказывающих «голосов». Но не любой с психозом в анамнезе механически исключен из диагноза нСХр. Много зависит от клинического состояния при СХ, мотивации поведения (ценность критерия B).

К тому времени я уже привыкла расцарапывать себя до крови или резать ножом. Приятного в этом ничего не было, и это было, конечно, больно, но не смертельно. Я знала, что смогу это сделать. Я не знала, правда ли то, что говорил голос, но всё равно не хотела рисковать. Поэтому я делала то, что он мне велел. И не зря. Моя семья оставалась в живых, хотя, с другой стороны, у меня не было доказательства, что в противном случае они бы погибли. Это доказательство я могла бы получить, только если бы послушалась приказа, но если я всё же не зря себя резала, то экспериментировать было опасно, это могло стоить жизни всей моей семье. Я ни за что не согласилась бы пойти на такой риск и потому продолжала выполнять приказания. И с каждым разом, как я убеждалась в действительности такого поступка, отказаться от него в следующий раз становилось всё труднее. В общем-то, мне бы и не хотелось убедиться в том, что я напрасно столько раз уже наносила себе такие сильные раны. Это было бы совсем уж глупо и обидно. Поэтому я продолжала всё в том же духе. *Архильд Лаувенг «Завтра я всегда бывала львом»*

Приказывающие резать себя «голоса» могут полагаться подростку оберегающими («дружественными»), как Сократу – демонию, отвлекая от «более

Shame and guilt for doing NSSI often follow the act of NSSI. If they are considered to be indicators of distress or impairment, the consequences of NSSI are more problematic. It is important to clarify how to assess criterion E and what evidence is most reasonable.

Criteria B and C (assessment of the causes of NSSI and cognition/emotions preceding NSSI) were confirmed by all (96-100%) respondents [19, 89]. NSSI is considered a solution that reduces distress rather than causes it [102].

Doctors are concerned about NSSI and its consequences, but adolescents do not always consider NSSI to be a disruption to daily life unlike treatment or hospitalization. Compared to diagnoses such as depression, the distress / impairment criterion is more difficult to identify, but it excludes those who are not worried or have their condition worsened by NSSI.

Criterion F defines the context when SI should not be considered a symptom: not explained by other mental and bodily disorders; not limited to psychosis, intoxication; not stereotypically repeated with a high frequency (many times per hour) for developmental disorders, autism (biting hands, hitting the head against a wall): rhythmically, monotonously, emotionlessly (without shame and guilt), out of touch with the situation and the situation; does not correlate with trichotillomania (ICD-10: F63.3), skin-picking disorder (in DSM-5), or dermatillomania.

The exclusion of NSSI in psychosis removes delusional self-distress (the belief of "Garshin types" that SH will save the world) or SH due to commanding "voices" from diagnostic consideration. But not everyone with a history of psychosis is mechanically excluded from the diagnosis of NSSI. Much depends on the clinical condition in SI, the motivation of behavior (value of criterion B).

By that time, I was already accustomed to scratching myself to blood or cutting with a knife. There was nothing pleasant in this, and it was, of course, painful, but not fatal. I knew I could do it. I didn't know if what the voice was saying was true, but I still didn't want to risk it. So, I did what it told me to. And for good reason. My family survived, although, on the other hand, I had no proof that otherwise they would have died. I could get this proof only if I disobeyed the order, but if I didn't cut myself in vain, then it was dangerous to experiment, it could cost the life of my whole family. I would never have agreed to take such a risk and therefore continued to follow orders. And each time, as I became convinced of the effectiveness of such an act, it became more and more difficult to refuse it next time. In general, I would not want to make sure that I have already inflicted such severe wounds on myself so many times in

страшного» СП.

Членовредительство (самокалечение) – вариант аутоагрессивного поведения психически больных в виде склонности к физическому повреждению органов собственного тела при отсутствии суицидальных тенденций, как в связи с архаическим бредом персекуторного содержания, когда мнимыми врагами становятся части своего тела.

Выделены членовредительства с умеренными (при нСХ) и тяжёлыми (необратимыми) медицинскими последствиями. К последним отнесены brutальные нСХ в психозах [103].

«*Большое самокалечение*» [100] редко (единожды в жизни). Описаны самоампутации, самооскопления и энуклеации психотических больных [76] иногда с символическим смыслом [78, 104].

Уильям Майнор, один из соавторов Оксфордского словаря английского языка из-за бредовой убеждённости, что по ночам его похищают и заставляют совокупляться с детьми, отрезал свой пенис в психиатрической лечебнице.

нСХ больных шизофренией отличают вычурность, изощренность, жестокость, неожиданность (на «импульсивность» часто списывают огрехи надзора), трудно понимаемой мотивацией.

На другом полюсе «идейные» самокалечения, возможно, в состоянии суженного сознания

Пленённый юный патриций Муций в ответ угрозы пытки держал правую руку над огнем, пока она не обуглилась. Вторая версия: положил руку на пылающий алтарь в самонаказание за убийство по ошибке.

Русский апокрифический Сцевола, крестьянин на глазах изумлённых французов 1812 г. якобы отрубил себе топором руку со свежим клеймом раба, букву «N».

Никогда Европа не осмелится уже бороться с народом, который рубит сам себе руки и жжёт свою столицу. А. Пушкин «*Рославлев*»

в остром дистрессе (борьбы с грехом похоти) ...

Однажды на исповедь к Аввакуму пришла юная блудница. По церковным канонам она детально описала грехи, и если разум не покинул священника, то плоть взбунтовалась. Чтобы усмирить её, поп после исповеди простер ладонь над тремя горящими свечами. Боль победила греховные желания, а прихожане, чьё уважение к священнику удвоилось, потянулись к Аввакуму.

«Сейчас, – сказал он и, взяв топор в правую руку, положил указательный палец левой руки на чурбан, взмахнул топором и, ударил по нем ниже второго сустава ... Л. Толстой «*Отец Сергей*»

Расцарапывание кожи и вырывание волос исключены как наносящее малый вред здоровью.

нСХ сливается с патомимиями, имитацией болезней кожи и её придатков (дерматитов) ввиду расчёсов, расцарапывания, срывания элементов сыпи, струпеёв, выдавливания угрей для эмоциональной разрядки подростком [105].

vain. It would be very stupid and insulting. Therefore, I continued the same way. *Arnhild Lauweng "Tomorrow I was always a lion"*

The “voices” ordering to cut themselves can be considered by the adolescent to be protective (“friendly”), as Socrates does to the demons, distracting from the “more terrible” SB.

Self-harm (self-mutilation) is a variant of auto-aggressive behavior of mentally ill people in the form of a tendency to physical damage to the organs of their own body in the absence of suicidal tendencies, as in connection with archaic delusions of persecutory content, when parts of their bodies become imaginary enemies.

Self-harm with moderate (in case of NSSI) and severe (irreversible) *medical consequences are distinguished*. The latter include brutal NSSI in psychoses [103].

“Severe self-mutilation” [100] is rare (once in a lifetime). Self-amputation, self - emasculation and enucleation of psychotic patients [76] are described, sometimes with a symbolic meaning [78, 104].

William Minor, one of the co-authors of the Oxford English Dictionary cut off his penis in a mental hospital because of his delusional belief that he was kidnapped at night and forced to copulate with children.

NSSI patients with schizophrenia are distinguished by pretentiousness, sophistication, cruelty, unexpectedness (flaws in supervision are often attributed to “impulsivity”), and motivation that is difficult to understand.

The other extreme is “ideological” self-mutilation, possibly done in a state of narrowed consciousness

The captive young patrician Muzio, in response to the threat of torture, held his right hand over the fire until it was charred. The second version: he put his hand on the burning altar in self-punishment for murder by mistake.

In 1812 Scovola, a Russian apocryphal peasant allegedly chopped off his hand with a fresh slave brand – the letter “N” – with an ax right in front of the astonished French.

Europe will never dare to fight people who chop off their own hands and burn down their capital. A. Pushkin “*Roslavlev*”.

in acute distress (fighting the sin of lust) ...

Once a young harlot came to Habakkuk to confession. According to church canons, she described sins in detail, and if the mind did not leave the priest, then the flesh rebelled. To pacify her, the priest, after confession, stretched out his palm over three burning candles. Pain overcame sinful desires, and the parishioners, whose respect for the priest doubled, reached out to Habakkuk.

“Now,” he said taking the ax in his right hand and putting his index finger of his left hand on the block. After that he swung the ax and hit it below

В тяжёлых случаях проблемный диагноз (невротического) расстройства эксфолиации кожи относят к «Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте», онихофагию, трихотилломанию – к «Расстройствам привычек и влечений» МКБ-10, соответственно).

Не однозначно место нСХ с рентными установками и целью мошенничества как имитация кожной болезни, поддержание (сюрсимуляция) болезни с примыканием синдрома Мюнхгаузена, приравненного в МКБ (F68.1) и ДСМ-5 к симуляции и возможного у подростков, травмирующихся с целью фабрикации симптомов.

СХ поведение проистекает из неспособности противостоять побуждению, люди с подобным расстройством могут раздумывать о СХ часами-днями и могут выполнять ритуальную последовательность действий: метить участки кожи, «маниакально» тщательно приводят в порядок орудия СХ. *Фавазцца*

В дополнение к приготовлениям, которыми многие занимаются перед тем, как нанести самоповреждения, существуют и другие ритуалистические типы поведения, связанные с самим действием, некоторые пьют кровь или сохраняют её в небольших емкостях. Такие типы поведения выполняют функции контроля. *Фавазцца*

В неклинических выборках подростков с критериями нСХр выше уровень симптомов депрессии, тревоги, гнев, ПТСР и диссоциации; чаще курят и употребляют ПАВ [19, 89].

В отечественной клинической выборке у более 20% пациентов с нСХр психогенные поведенческие расстройства на пике аффективного напряжения, характерологические (патохарактерологические) реакции в рамках имитативного индивидуального или группового поведения с целью показать личностную зрелость в контексте стихийной инициации, основанной на инстинктивных социобиологических механизмах [7].

Показаны отличия случайных и частыми (≥ 10 раз) нСХ, связанными с большей психопатологией [19]. В практике детской и подростковой психиатрии пять нСХ (по самоотчётам), возможно, нижний предел клинических выборок. Не выяснены различия тяжёлых и «незначительных» методов нСХ (кровотечение, кровоподтеки или боль) по отношению к числу случаев, что может привести к переоценке критерия А.

В практике детской и подростковой психиатрии пять нСХ (по самоотчётам), возможно, нижний предел клинических выборок. Не выяснены различия тяжёлых и «незначительных» методов нСХ (кровотечение, кровоподтеки или боль) по отношению к числу

the second joint ... *L. Tolstoy "Father Sergius"*

Skin scratching and pulling hair out are excluded as causing minor harm to health.

NSSI can be confused with pathomimias, imitation of diseases of the skin and its appendages (dermatitis) due to scratching, itching, tearing off rash elements, scabs, squeezing out acne for emotional discharge by a teenager [105].

In severe cases, the problematic diagnosis of (neurotic) skin excoriation disorder is referred to as "Other emotional and behavioral disorders that usually begin in childhood and adolescence", onychophagia, trichotillomania and move on to "Habit and attachment disorders" ICD-10, respectively).

The place of NSSI with rental attitudes and the purpose of fraud is ambiguous as an imitation of a skin disease, maintenance (sursimulation) of the disease with the contiguity of Munchausen syndrome, equated in ICD (F68.1) and DSM-5 with simulation and possible in adolescents injured for the purpose of fabrication of symptoms.

SI behavior stems from the inability to resist the urge, people with such a disorder can ponder about SI for hours or days and can perform a ritual sequence of actions: mark areas of the skin, "maniacally" carefully put the SI tools in order.

In addition to the preparations that many people undertake before inflicting self-harm, there are other ritualistic behaviors associated with the act itself, like drinking blood or storing it in small containers. These types of behavior serve as control functions.

In non-clinical samples of adolescents with NSSI criteria, the level of symptoms of depression, anxiety, anger, PTSD, and dissociation is higher; they smoke and use surfactants more often [19, 89].

In the Russian clinical sample, more than 20% of patients with NSSI have psychogenic behavioral disorders at the peak of affective tension, characterological (pathocharacterological) reactions within the framework of imitative individual or group behavior in order to show personal maturity in the context of spontaneous initiation based on instinct which are active sociobiological mechanisms [7].

Differences between random and frequent (≥ 10 times) NSSI associated with greater psychopathology have been shown [19]. In practical child and adolescent psychiatry, five (self-reported) cases of NSSI are possibly the lower limit of clinical samples. Differences between severe and mild NSSI methods (bleeding, bruising or pain) in relation to the number of cases have not been clarified. This may lead to overestimation of criterion A.

случаев. Это может привести к переоценке критерия А.

нСХр в клинических и неклинических выборках сочетаны с иными психическими расстройствами [89]: депрессивными (72,5-79,5%), тревожными расстройствами (72,5-89%), ПТСР (25-28%), ПЛР (20,5-52%). У больничных больных с нСХр чаще суицидальные мысли (67 vs 29%), планы, попытки самоубийств (24 vs 9%), чем без.

Больничные больные нСХр чаще страдали клинической депрессией (79,5 vs 30%), тревожным расстройством (73,5 vs 41%), булимией (18 vs 0%), ПРЛ (52 vs 15%) и их сочетаниями, чем не соответствующие критериям нСХ расстройства [8, 97].

Менее 7% подростков соответствуют критериям нСХр по сравнению с 19% с историей и 49% – повторными нСХ [19].

Среди подростков с нСХ 46-78% [19, 89] соответствуют критериям СХр, причём чаще девы.

У бакалавров с СХ в анамнезе более ½ (55%), по самоотчётам, соответствовала критериям нСХр, не соответствовали – обычно по критериям А (частота нСХ) и Е (дистресс или нарушение, связанные с нСХ). Согласно литературе, наиболее часто упоминаемыми причинами нСХ были отрицательные чувства или мысли (критерий С2). Участники, соответствующие критериям нСХр, сообщили о более тяжёлой депрессии, тревоге [89].

Основные сокращения

Пограничное расстройство личности – ПРЛ
 Посттравматическое стрессовое расстройство – ПТСР
 Психоактивные вещества – ПАВ
 Самоповреждение (мысли, поведение) – СХ
 Несуицидальное самоповреждение – нСХ
 Несуицидальное самоповреждение, расстройство – нСХр
 Суицидальное поведение – СП
 Уровень суицидов – УС

Литература / References:

1. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. 445 с. [Mendelevich V.D. Psychology of deviant behavior: Textbook. Moscow: UNITY-DANA, 2015. 445 p.] (In Russ)
2. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М.: Ленанд; 2017. [Polskaya N.A. Psychology of self-injuring behavior. Moscow: Lenand; 2017.] (In Russ)
3. Ворошилин С.И. Самоповреждения и влечения к модификации тела как парциальные нарушения инстинкта самосохранения. *Суицидология*. 2012; 4: 40-52. [Voroshilin S.I. Self-Harm and attraction to body modification as partial violations of the self-preservation instinct. *Suicidology*. 2012; 4: 40-52.] (In Russ)
4. Nock M.K., Favazza A.R. Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. Nock MK, ed. *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*. Washington, DC, US: American Psychological Association. 2009: 9–18.
5. Nock M.K. Self-Injury. *Annu Rev Clin Psychol*. 2010; 6: 339–363.

NSSI in clinical and non-clinical samples is associated with other mental disorders [89]: depressive (72.5-79.5%), anxiety disorders (72.5-89%), PTSD (25-28%), BPD (20.5-52%). In inpatient samples with NSSI, suicidal thoughts (67 vs 29%), plans, and suicide attempts (24 vs 9%) are more common than in samples without NSSI.

Hospital patients with NSSI suffered from clinical depression (79.5 vs 30%), anxiety disorder (73.5 vs 41%), bulimia (18 vs 0%), BPD (52 vs 15%) and their combinations more often than those patients who do not meet the criteria for NSSI disorders [8, 97].

Less than 7% of adolescents meet the criteria for NSSI, compared to 19% with a history and 49% with repeated NSSI [19].

Among adolescents with NSSI, 46-78% [19, 89] actually meet the criteria for NSSI, more often females.

According to self-reports, among bachelor students with a history of NSSI, more than ½ (55%) met the criteria for NSSI, those who did not meet NSSI criteria usually didn't because of criteria A (frequency of NSSI) and E (distress or impairment associated with NSSI). According to the literature, the most frequently cited reasons for NSSI were negative feelings or thoughts (criterion C2). Participants meeting the NSSI criteria reported more severe depression and anxiety [89].

Main abbreviations:

Borderline Personality Disorder – BPD
 Post-traumatic stress disorder – PTSD
 Psychoactive substances – PAS
 Self-harm (thoughts, behavior) – SH
 Non-suicidal self-harm – nSH
 Non-suicidal self-harm, disorder – nSHd
 Suicidal Behavior – SB
 Suicide rate – SR

6. Скрябин Е.Г., Зотов П.Б. Основные характеристики умышленных самопорезов у детей и подростков в Тюмени (Западная Сибирь). *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 62-64. [Skryabin E.G., Zotov P.B. Main characteristics of intentional self-cutting in children and adolescents in Tyumen (Western Siberia). *Academic journal of Western Siberia*. 2020; 16 (3): 62-64.] (In Russ)
7. Левковская О.Б., Шевченко Ю.С., Данилова Л.Ю., Грачев В.В. Феноменологический анализ несуйцидальных самоповреждений у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017; 117 (7): 10–15. [Levkovskaya O. B., Shevchenko Yu.S., Danilova L.Yu., Grachev V.V. Phenomenological analysis of non-suicidal self-harm in adolescents. *Journal of neurology and psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2017; 117 (7): 10–15.] (In Russ)
8. Glenn C.R., Klonsky E.D. Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2013; 42: 496–507. DOI: 10.1080/15374416.2013.794699
9. Favazza AR. *Bodies under Siege: Self-Mutilation in Culture and Psychiatry*. Baltimore: John Hopkins Press, 1987.

10. Анзье Д. Я-кожа. Пер. франц. Эрго, 2012. 302 с. [Ansie D. I-skin. Per. Frantz. Ergo, 2012. 302 p.] (In Russ)
11. Ross R.R., McKay H.B. Self-Mutilation. Lexington Books, 1979.
12. Brunner R., Kaess M., Parzer P., et al. 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; 55: 337–348. DOI: 10.1111/jcpp.12166
13. Rosenthal R.J., Rinzler C., Wallsh R., Klausner E. Wrist-cutting syndrome: the meaning of a gesture. *Am J Psychiatry*. 1972; 128: 1363–1368.
14. Simpson M.A. The phenomenology of self-mutilation in a general hospital setting. *Can Psychiatr Assoc J*. 1975; 20: 429–434.
15. Whitlock J., Eckenrode J., Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006; 117 (6): 1939–1948. DOI: 10.1542/peds.2005–43
16. Gillies D., Christou M.A., Dixon A.C., et al. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018; 57 (10): 733–741.
17. Nicholson C. More teenage girls are self-harming than ever before – here’s why. The Conversation. Available from: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-selfharming-than-ever-before-heres-why-86010> Accessed on September 12, 2019.
18. Hawton K., Saunders K.E., O’Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*. 2012; 379: 2373–2382.
19. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015; 9: 31.
20. Любовь Е.Б., Зотов П.Б. Намеренные несуицидальные самоповреждения подростков. Часть I: поиск медицинской помощи, или «Путь далёкий до Типперери». *Суицидология*. 2020; 11 (2): 15–32. [Lyubov E.B., Zotov P.B. Adolescent Deliberate self-harm. Part I: Help-Seeking Behavior, OR «It’s A long way to Tippereri». *Suicidology*. 2020; 11 (2): 15–32.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-02(39)-15-32
21. Morgan C, Webb RT, Carr M.J, et al. Incidence, clinical management, and mortality risk following self-harm among children and adolescents: Cohort study in primary care. *BMJ*. 2017; 359: j4351.
22. Ruch D.A., Sheftall A.H., Schlagbaum P., et al. Trends in suicide among youth aged 10 to 19 years in the United States, 1975 to 2016. *JAMA Netw Open*. 2019; 2 (5): e193886.
23. Cho J., Choi Y. Patterns of wrist cutting: A retrospective analysis of 115 suicide attempts. *Arch Plast Surg*. 2020; 47 (3): 250–255. DOI: 10.5999/aps.2020.00059
24. Victor S.E., Muehlenkamp JJ, Hayes NA, et al. Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Compr Psychiatry*. 2018; 82: 53–60. DOI: 10.1016/j.comppsy.2018.01.009
25. 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. *Clin Psychol Rev*. 2012; 32 (6): 482–495. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.05.003
26. Groschwitz R.C., Kaess M., Fischer G., et al. The association of nonsuicidal self-injury and suicidal behavior according to DSM-5 in adolescent psychiatric inpatients. *Psychiatry Res*. 2015; 228: 454–461.
27. Ribeiro J.D., Franklin J.C., Fox K.R., et al. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*. 2015; 46 (2): 225–236. DOI: 10.1017/S0033291715001804
28. Fox K.R., Millner A.J., Franklin J.C. Classifying nonsuicidal overdoses: Nonsuicidal self-injury, suicide attempts, or neither? *Psychiatry Res*. 2016; 244: 235–242.
29. Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., et al. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *J Affect Disord*. 2018; 227: 759–769. DOI: 10.1016/j.jad.2017.11.073
30. Franklin J.C., Puzia M.E., Lee K.M., Prinstein M.J. Low implicit and explicit aversion toward self-cutting stimuli longitudinally predict nonsuicidal self-injury. *J Abnorm Psychol*. 2014; 123: 463–469. DOI: 10.1037/a0036436
31. Walsh C.G., Ribeiro J.D., Franklin J.C. Predicting risk of suicide attempts over time through machine learning. *Clin Psychol Sci*. 2017; 5: 457–469. DOI: 10.1177/2167702617691560
32. Simon G.E., Stewart C., Yarbrough B.J., et al. Mortality rates after the first diagnosis of psychotic disorder in adolescents and young adults. *JAMA Psychiatry*. 2018; 75: 254–260. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4437
33. Barrett L.F., Satpute A.B. Historical pitfalls and new directions in the neuroscience of emotion. *Neurosci Lett*. 2019; 693: 9–18. DOI: 10.1016/j.neulet.2017.07.045
34. Barrett L.F. The theory of constructed emotion: an active inference account of interoception and categorization. *Soc Cognit Affect Neurosci*. 2017; 12: 1–23. DOI: 10.1093/scan/nsw154
35. Siegel E.H., Sands M.K., Van den Noortgate W., et al. Emotion fingerprints or emotion populations? A meta-analytic investigation of autonomic features of emotion categories. *Psychol Bull*. 2018; 144: 343–393. DOI: 10.1037/bul0000128
36. Lindquist K.A., Wager T.D., Kober H., et al. The brain basis of emotion: A meta-analytic review. *Behav Brain Sci*. 2012; 35: 121–143. DOI: 10.1017/S0140525X11000446
37. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства. Социальная и клиническая психиатрия. 1996; 6 (4): 14–20. [Ambrumova A.G. Psychology of suicide. *Social and clinical psychiatry*. 1996; 6 (4): 14–20.] (In Russ)
38. Cuddy-Casey M., Orvaschel H. Children’s understanding of death in relation to child suicidality and homicidality. *Clin Psychol Rev*. 1997; 17: 33–45. DOI: 10.1016/S0272-7358(96)00044-X
39. Mishara B.L. Conceptions of death and suicide in children ages 6–12 and their implications for suicide prevention. *Suicide Life-Threat Behav*. 1999; 29: 105–118. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1999.tb01049.x
40. Nock M.K., Green J.G., McLaughlin K.A., Sampson N.A., et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *JAMA Psychiatry*. 2013; 70: 300–310. DOI: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55
41. Franklin J.C., Huang X., Bastidas D. Development of a translational approach for studying suicide causes. *Behav Res Ther*. 2019; 120: 1–10. DOI: 10.1016/j.brat.2018.12.013
42. Huang X., Franklin J.C. Virtual reality suicide: A new method for identifying suicidality causes and treatment targets. *Int Summit Suicide Res*. Miami, FL, 2019. Available at: <https://pmg.joynadmin.org/documents/1013/5daf102c68ed3f216d2a47f6.pdf>. [Google Scholar]
43. Linthicum KP, Harris L, Ribeiro JD. But, what if?: An experimental study of the effects of uncertainty on suicidal behavior. *Int Summit Suicide Res*. Miami, FL, 2019. Available at: <https://pmg.joynadmin.org/documents/1013/5daf102c68ed3f216d2a47f6.pdf>
44. Huang X., Ribeiro J.D., Franklin J.C. The differences between individuals engaging in nonsuicidal self-injury and suicide attempt are complex (vs. complicated or simple). *Front Psychiatry*. 2020; 11: 239. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00239
45. Sorenson S.B., Shen H, Kraus J.F. Undetermined manner of death. A comparison with unintentional injury, suicide, and homicide death. *Eval. Rev*. 1997; 21: 43–57. DOI: 10.1177/0193841X9702100103
46. Glenn C.R., Lanzillo E.C., Esposito E.C., et al. Examining the Course of Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Outpatient and Inpatient Adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2017; 45 (5): 971–983.
47. Cha C.B., Franz P.J., Guzmán M.E., et al. Annual Research Review: suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018; 59: 460–482.
48. Koenig J., Brunner R., Fischer G., et al. Prospective risk for suicidal thoughts and behaviour in adolescents with onset, maintenance or cessation of direct self-injurious behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017; 26: 345–354.

49. Coppersmith DDL, Nada-Raja S, Beautrais AL. Non-suicidal self-injury and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. *J Affect Disord.* 2017; 221: 89–96.
50. Chesin M.S., Galfavy H., Sonmez C.C., et al. Nonsuicidal self-injury is predictive of suicide attempts among individuals with mood disorders. *Suicide Life Threat Behav.* 2017; 47 (5): 567–579. DOI: 10.1111/sltb.12331
51. Wilkinson P., Kelvin R., Roberts C., et al. Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *Am J Psychiatry.* 2011; 168 (5): 495–501.
52. Center for Disease Control and Prevention: 10 leading causes of death by age group. United States, 2017.
53. Hawton K., Bergen H., Cooper J., et al. Suicide following self-harm: findings from the multicentre study of self-harm in England, 2000–2012. *J Affect Disord.* 2015; 175: 147–151.
54. Kann L., McManus T., Harris W.A., et al. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2017. *MMWR Surveill Summ.* 2018; 67 (8): 1–114.
55. Olfson M, Wall M, Crystal S, et al. Suicide After Deliberate Self-Harm in Adolescents and Young Adults. *Pediatrics.* 2018;141(4): e20173517. DOI: 10.1542/peds.2017-3517.
56. Hawton K., Zahl D., Weatherall R. Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *Br J Psychiatry.* 2003; 182: 537–542. DOI: 10.1192/bjp.182.6.537
57. Castellví P., Lucas-Romero E., Miranda-Mendizábal A., et al. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *J Affect Disord.* 2017; 215: 37–48.
58. Cox L.J., Stanley B.H., Melhem N.M., et al. A longitudinal study of nonsuicidal self-injury in offspring at high risk for mood disorder. *J Clin Psychiatry.* 2012; 73 (6): 821–888.
59. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011; 50: 772–781.
60. Glenn C, Klonsky ED. Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. *Personal Individ Differ.* 2009; 46: 25–29. DOI: 10.1016/j.paid.2008.08.020
61. Paul E, Tsypes A, Eidlitz L, et al. Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Res.* 2015; 225: 276–282. DOI: 10.1016/j.psychres.2014.12.026
62. NICE Self-harm Quality standard [QS34], 2013. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs34>
63. Beckman K., Mittendorfer-Rutz E., Waern M., et al. Method of self-harm in adolescents and young adults and risk of subsequent suicide. *J Child Psychol Psychiatry.* 2018; 59 (9): 948–956. DOI: 10.1111/jcpp.12883
64. Carroll R., Metcalfe C., Gunnell D. Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2014; 9 (2): e89944. DOI: 10.1371/journal.pone.0089944
65. Aseltine R.H., James A., Schilling E.A., Glanovsky J. Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BioMed Cent. Public Health.* 2007; 7: 161–168.
66. Bridge J.A. Goldstein T.R., Brent D.A. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006; 47: 372–394.
67. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolesc Health.* 2013; 52: 486–492.
68. Meehan P.J., Lamb J.A., Saltzman L.E., O’Carroll P.W. Attempted suicide among young adults: progress toward a meaningful estimate of prevalence. *Am J Psychiatry.* 1992; 149: 41–44.
69. Brenner N.D., Krug E.G., Simon T.R. Trends in suicide ideation and suicidal behavior among high school students in the United States, 1991–1997. *Suicide Life Threat Behav.* 2000; 30: 304–312.
70. Wilkinson P. Non-suicidal self-injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2013; 22 (1): 75–79. DOI: 10.1007/s00787-012-0365-7
71. Curtin S.C., Warner M., Hedegaard H. Increase in Suicide in the United States, 1999–2014. *NCHS Data Brief.* 2016; 241: 1–8.
72. Jacobson C.M., Muehlenkamp J.J., Miller A.L., Turner J.B. Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2008; 37: 363–75. DOI: 10.1080/15374410801955771
73. Meerwijk E.L., Parekh A., Oquendo M.A., et al. Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry.* 2016; 3 (6): 544–554.
74. Walsh BW. *Treating self-injury: a practical guide.* NY: Guilford Press; 2006.
75. Guan K., Fox K.R., Prinstein M.J. Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. *J Consult Clin Psychol.* 2012; 80: 842–849. DOI: 10.1037/a0029429
76. Kerr P.L., Muehlenkamp J.J., Turner J.M. Nonsuicidal self-injury: a review of current research for family medicine and primary care physicians. *J Am Board Fam Med.* 2010; 23 (2): 240–259. DOI: 10.3122/jabfm.2010.02.090110
77. Berger E., Hasking P., Martin G. Adolescents’ perspectives of youth non-suicidal self-injury prevention. *Youth Soc.* 2017; 49: 3–22.
78. Сергеев И.И., Левина С.Д. Несуицидальные самоповреждения при расстройствах шизофренического спектра. М: Цифровичок, 2009. 171 с. [Sergeev I.I., Levina S.D. Non-suicidal self-harm in schizophrenic spectrum disorders. Moscow: Digitalichok, 2009. 171 p.] (In Russ)
79. Peterson C., Xu L., Leemis R.W., Stone D.M. Repeat Self-Inflicted Injury Among U.S. Youth in a Large Medical Claims Database. *Am J Prev Med.* 2019; 56 (3): 411–419. DOI: 10.1016/j.amepre.2018.09.009
80. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Куликов А.Н. и соавт. Комплексная (эпидемиологическая, клинико-социальная и экономическая) оценка парасуицидов как причин госпитализаций в многопрофильные больницы. *Суицидология.* 2018; 9 (3): 16–29. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Kulikov A.N. et al. Integrated (epidemiological, clinical, social, and cost) assessment of parasuicides as the reasons of hospitalization in multidisciplinary hospitals. *Suicidology.* 2018; 9 (3): 16–29.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-16-29
81. Idenfors H., Strömsten L.M.J., Renberg E.S. Are non-psychiatric hospitalisations before self-harm associated with an increased risk for suicide among young people? *J Psychosom Res.* 2019; 120: 96–101. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2019.02.013
82. Sawyer M.G., Arney F.M., Baghurst P.A., et al. The mental health of young people in Australia: key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Aust NZ J Psychiatry.* 2001; 35 (6): 806–814.
83. Houston K., Haw C., Townsend E., Hawton K. General practitioner contacts with patients before and after deliberate self-harm. *Br J Gen Pract.* 2003; 53 (490): 365–370.
84. Ystgaard M., Arensman E., Hawton K., et al. Deliberate self-harm in adolescents: comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *J Adolesc.* 2009; 4: 875–891.
85. Kelada L., Whitlock J., Hasking P., Melvin G. Parents’ experiences of nonsuicidal self-injury among adolescents and young adults. *J Child Fam Stud.* 2016; 25: 3403–3416.
86. Stanford S., Jones M.P. Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and ‘normal’ groups among adolescents who self-harm. *J Child Psychol Psychiatry.* 2009; 50: 807–815.
87. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
88. Plener P.L., Kapusta N.D., Brunner R., Kaess M. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal behavior disorder in the DSM-5. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychoter.* 2014; 42: 405–413. DOI: 10.1024/1422-4917/a000319
89. Zetterqvist M., Perini I., Mayo L.M., Gustafsson P.A. Nonsuicidal self-injury disorder in adolescents: clinical utility of the diagnosis using the clinical assessment of nonsuicidal self-injury dis-

- order index front. *Psychiatry*. 2020; 11: 8. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.00008
90. Bjärehed J., Wängby-Lundh M., Lundh L-G. Nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents: subgroups, stability, and associations with psychological difficulties. *J Res Adolesc*. 2012; 22: 678–693. DOI: 10.1111/j.1532-7795.2012.00817.x
91. Hamza C.A., Willoughby T. Nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A latent class analysis among young adults. *PLoS One*. 2013; 8 (3): e59955
92. Muehlenkamp J.J., Brausch A.M., Washburn J.J. How much is enough? Examining frequency criteria for NSSI disorder in adolescent inpatients. *J Consult Clin Psychol*. 2017; 85 (6): 611–619. DOI: 10.1037/ccp0000209
93. Gratz K.L., Dixon-Gordon K.L., Chapman A.L., Tull M.T. Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician-administered nonsuicidal self-injury disorder index. Assessment. 2015.
94. Brausch A.M., Muehlenkamp J.J., Washburn J.J. Nonsuicidal self-injury disorder: Does criterion B add diagnostic utility? *Psychiatry Res*. 2016; 244: 179–184. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.07.025
95. Welch S.S. A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv*. 2001; 52: 368–375.
96. Hooley J.M., Franklin J.C. Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clin Psychol Sci*. 2018; 6 (3): 428–451. DOI: 10.1177/2167702617745641
97. Klonsky E.D. The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Res*. 2009; 166: 260–268. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.02.008
98. Борохов А. Многоосевая классификация татуировок для интегральной оценки проявлений психопатологии личности носителя. Часть 1. *Медицинская психология в России*. 2018; 10 (1): 10. [Borokhov A. Multi-Axis classification of tattoos for integral assessment of manifestations of psychopathology of the carrier's personality. Part 1. *Medical psychology in Russia*. 2018; 10 (1): 10.] (In Russ) DOI: 10.24411/2219-8245-2018-11100
99. Меринов А.В., Васильева Д.М. Татуировки у девушек: их значение для суицидологической практики. *Суицидология*. 2020; 11 (1): 153-159. [Merinov A.V., Vasilyeva D.M. Girls' tattoos: their significance for suicidological practice. *Suicidology*. 2020; 11 (1): 153-159.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.20-11-01(38)-153-159
100. Favazza A.R., Rosenthal R.J. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Commun Psychiatry*. 1993; 44 (2): 134–140. DOI: 10.1176/ps.44.2.13
101. 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; 4.
102. Wilkinson P., Goodyer I. Non-suicidal self-injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2011; 20: 103–108. DOI: 10.1007/s00787-010-0156-y
103. Walsh B.W., Rosen P.M. Self Mutilation: Theory, Research and Treatment. Guilford: NY, 1988.
104. Greydanus D.E., Shek D. Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *Keio J Med*. 2009; 58: 144-151.
105. Гребенюк В.Н. Патомимии (обзор литературы). *Вестник дерматологии*. 1977; 9: 28-32. [Grebennyuk V.N. Patomimii (literature review). *The journal of dermatology*. 1977; 9: 28-32.] (In Russ)

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

E.B. Lyubov, P.B. Zotov

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

The second part of the literature review discusses the characteristics of non-suicidal behavior as part of the continuum of self-injury on the example of adolescents, their characteristics, age and gender aspects, relation to suicidal and aggressive behavior, the burden of self-harm, place in psychiatric classifications; special attention is paid to the working criteria of the syndrome of non-suicidal self-injury DSM-4-5 and their diagnostic and clinical significance. *Key words*: non-suicidal self-harm, adolescents, characteristics, methods, diagnosis.

Keywords: self-harm, non-suicidal self-harm, prevalence, risk factors

Вклад авторов:

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

Authors' contributions:

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

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Статья поступила / Article received: 02.10.2020. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.12.2020.

Для цитирования: Любов Е.Б., Зотов П.Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть II. *Суицидология*. 2020; 11 (4): 25-55. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-04(41)-26-55

For citation: Lyubov E.B., Zotov P.B. Adolescents non-suicidal self-injury: general and particular. Part II. *Suicidology*. 2020; 11 (4): 26-55. (In Russ) doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-04(41)-26-55