

НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ СЕЛФХАРМ-ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ (обзор литературы)

NON-SUICIDAL SELF-HARM BEHAVIOR IN THE ADOLESCENT ENVIRONMENT (literature review)

O'SMIRLAR MUHITIDA NOSUICIDAL SELFHARM XATTI-HARAKATLARI (adabiyotlar tahlili)

Абдуллаева Я.Д., Абдуллаева В.К., Мухторов Б.О.

<https://orcid.org/0000-0003-1763-2461>

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Абдуллаева Я.Д., Абдуллаева В.К., Мухторов Б.О. (2025). НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ СЕЛФХАРМ-ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ (обзор литературы). В ActaCAMU (Т. 9, Выпуск 9, сс. 85–92). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15152793>

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме — несуицидальному самоповреждающему поведению у подростков. В ней рассматриваются основные формы и проявления данного поведения, анализируются его причины и механизмы формирования, а также проводятся сравнения с другими видами аутоагрессии.

Ключевые слова: несуицидальное самоповреждение, селфхарм, аутоагрессия, подростки

Annotation. The article examines non-suicidal self-harm behavior in adolescents, which is currently an urgent problem worldwide. The main types and forms of non-suicidal self-harming behavior, the causes and mechanisms of occurrence, and the difference from other forms of autodestructive behavior are considered.

Keywords: non-suicidal self-harm, self-harm, autoaggression, teenagers

Annotatsiya. Maqolada o'smirlardagi nosuicidal selfharm xatti-harakatlar ko'rib chiqiladi, bu hozirgi kunda butun dunyoda dolzarb muammo hisoblanadi. Nosuicidal o'ziga zarar etkazadigan xatti-harakatlarning asosiy turlari va shakllari, paydo bo'lish sabablari va mexanizmlari, avtodestruktivning boshqa shakllaridan farqi ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: nosuicidal o'z-o'ziga zarar etkazish, selfharm, avtoagressiya, o'smirlar

Всемирная организация здравоохранения считает детство и подростковый период одним из важнейших периодов в жизни каждого человека, ибо именно на этом этапе идет формирование поведенческих функций, оказывающих решающее воздействие на состояние здоровья в настоящее время и в будущем [6]. В подростковом возрасте происходят крупные неврологические и биологические изменения, развитие взаимоотношений с противоположным полом, возникают проблемы в учебе и иной деятельности, независимость в поведении. Неслучайно, в последние годы повсеместно наблюдается значительный рост внимания к вопросам несуицидальных повреждений [5, 24].

Многие специалисты отмечают феноменологическое сходство между суицидальным и самоповреждающим поведением [1, 11]. Последнее, как правило, ассоциируется с нанесением вреда собственному телу без намерения покончить с жизнью. Однако самоповреждающее поведение не ограничивается только клиническими и психопатологическими аспектами - оно включает более широкий спектр психологических проблем, связанных с онтогенетическими особенностями, культурными факторами и социальной приемлемостью различных форм самоповреждения [12, 13].

В современной научной среде самоповреждающее поведение рассматривается как комплексное явление, включающее клинические и доклинические проявления. Оно может служить индикатором потенциального суицидального риска, а также отражать трудности эмоциональной регуляции, проблемы с осознанием и выражением эмоций [14].

В последнее время часто приходится сталкиваться с проблемой несуйцидального селфхарм-поведения подростков [27]. Хотя указанная модель поведения и раньше была присуща подростковому возрасту, она вызывает серьезные опасения как у родителей, так и у специалистов.

Е.В. Змановская отмечает, что умышленное причинение себе вреда, включая самоинфицирование и самоотравление (self-harm behavior), представляет собой осознанное самоповреждающее поведение, которое все чаще проявляется у подростков и рассматривается как одна из форм парасуйцидальной активности [7].

Получает все большее распространение мнение о том, что селфхарм-поведение – это проявление психического расстройства, в основном, пограничного расстройства личности [26, 41], а также проявления депрессии, гиперкинетического расстройства, расстройств шизофренического и аутистического спектра, пищевого поведения, а также причины злоупотребления психоактивными веществами [2, 8, 9]. В то же время, указанное явление в сегодняшней реальности может явиться следованием модным тенденциям, проявлению протестного и демонстративного поведения [3, 10, 19].

Несуйцидальное самоповреждение (парасуйцид, членовредительство, суицидальный жест), как один из видов аутоагрессивного поведения, сегодня получило широкое распространение среди подростков и молодежи. Определением данного явления можно назвать преднамеренное, прямое членовредительство без фатальных последствий, т.е. при отсутствии суицидальных намерений, основной целью которого является уменьшение психологического дискомфорта. Наиболее распространены самопорезы, в меньшей степени – удары, прижигания, нанесение царапин и др. [4, 22, 36].

Сегодня англоязычная литература для определения лиц, наносящих себе несуйцидальные самоповреждения, не имея реального намерения совершить самоубийство, использует термин self-injurious [37, 39]. Авторы представляют современное понимание несуйцидального самоповреждающего поведения у подростков. Они отмечают, что такое поведение обычно проявляется с 12 лет, с резким увеличением частоты в подростковом возрасте [25, 28].

Способы самоповреждений варьируются от незначительных порезов до серьезных травм [1, 30]. В научной литературе описаны различные формы несуйцидального самоповреждающего поведения, среди которых можно выделить следующие: интенсивное обкусывание ногтей и околоногтевых валиков, губ; выдергивание волос, иногда сопровождаемое трихофагией (поеданием волос); кусание рук, губ, языка и других частей тела; царапание и расчесывание здоровой кожи; манипуляции с ранами, язвами, швами и родимыми пятнами; нанесение самопорезов и самоожогов; удары головой или конечностями о твердые поверхности, а также эпизоды самоизбиения; уколы подручными средствами; глотание батареек, булавок [18, 29].

Расширенное определение самоповреждающего поведения, данное В.Д. Менделевич, включает расстройство пищевого поведения, чрезмерного увлечения татуировками и пирсингом, злоупотребление психоактивными веществами и лекарственными средствами, различные навязчивые действия в виде поедания несъедобных продуктов (бумаги, лаков для ногтей и пр.) [15].

DSM-5 используются следующие критерии селфхарма:

А. В течение года человек в течение 5 или более дней намеренно наносил себе повреждения поверхности тела, за которыми следовали кровотечения, кровоподтеки или боль (удары, самопорезы, прижигания, уколы и др.), рассчитывая на незначительный или средней тяжести физический ущерб;

В. Человек, наносящий самоповреждения, рассчитывает на одно или несколько из следующих последствий: 1) ослабить негативные переживания или когнитивные состояния; 2) устранить внутриличностные трудности; 3) получить позитивные эмоциональные изменения;

С. Преднамеренные повреждения, наносимые самому себе, ассоциируются как минимум с одним из нижеперечисленного: 1. Трудности личного характера, негатив в чувствах или размышлениях (депрессия, гнев, напряжение, тревога, генерализованный дистресс или самокритика) непосредственно предшествуют нанесению повреждений; 2. Частота мыслей о самоповреждениях, даже без их совершения, усиливается; 3. Перед нанесением повреждений возникает период трудно контролируемой тревоги;

Д. Поведение выходит за рамки социального одобрения (татуировки, пирсинг, религиозный или субкультурный ритуал);

Е. Результатом указанного образа действий или его последствия ведут к клинически важному дистрессу или влияют на интерперсональное, академическое или другое важное функционирование;

Ф. Проявление поведения не заключается только в психотическом состоянии, делирии, интоксикации или абстинентном синдроме. У индивидов с нарушениями развития данное поведение не является частью паттерна повторяющихся стереотипий. Объяснением поведения не может быть другое психическое нарушение или состояние (психотическое состояние, умственная отсталость, РАС, синдром Леш-Нихена, двигательные стереотипии с самоповреждениями, трихотилломания, экскорация).

В то же время, нельзя забывать, что некоторые несуицидальные самоповреждения, особенно в подростковом возрасте, могут привести к смерти из-за неосторожности или неверного «расчёта дозы». Также, суицидальные попытки и действия по нанесению несуицидальных самоповреждений могут взаимно пересекаться: люди, осознанно совершающие попытки покончить самоубийством, могут осуществлять суицидальное самоповреждение, и наоборот. Хотя у большинства подростков несуицидальное самоповреждение со временем прекращается, значительная часть продолжает это поведение во взрослой жизни, часто сопровождаемое выраженными психическими сопутствующими расстройствами [32, 38]. Наличие такого поведения также является сильным предиктором суицидальных попыток в будущем. Эмоциональная дисрегуляция признана центральной клинической особенностью в патогенезе и лечении несуицидальных самоповреждений, что подтверждается нейробиологическими исследованиями [25]. Часто опытный специалист в сфере практической работы нередко сталкивается с трудностями в точной оценке суицидальных намерений, что существенно осложняет изучение данной проблемы.

Мета-анализ и систематический обзор исследований показывают, что несуицидальное самоповреждающее поведение возникает на базе дисрегуляция эмоций вне зависимости от возраста или пола. Так, проведён систематический обзор и мета-анализ исследований, посвящённых связи между эмоциональной дисрегуляцией и несуицидальным самоповреждающим поведением. Авторы проанализировали 48 публикаций, включающих 49 независимых выборок, и обнаружили значимую положительную связь между эмоциональной дисрегуляцией и несуицидальным самоповреждением (сводный OR = 3,03; 95% ДИ = 2,56–3,59). После корректировки на публикационное смещение эта связь оставалась значимой (OR = 2,40; 95% ДИ = 2,01–2,86). Наиболее сильные ассоциации с несуицидальным самоповреждением наблюдались для следующих аспектов эмоциональной дисрегуляции: ограниченный доступ к стратегиям регуляции эмоций, непринятие эмоциональных реакций, трудности с контролем импульсов и сложности в целенаправленном поведении. Менее выраженные, но всё же значимые связи были выявлены для недостаточной осознанности и ясности эмоций, а также когнитивных аспектов дисрегуляции. Результаты исследования подчёркивают важность эмоциональной дисрегуляции как фактора риска несуицидальных самоповреждений и указывают на необходимость её учёта при разработке профилактических и терапевтических вмешательств [42].

Многими авторами взаимосвязь самоповреждений и расстройств пищевого поведения рассматривается как серьезная проблема у подростков. Существует мнение о коморбидности данных патологических феноменов, которые зачастую усугубляют проявления друг друга [33]. Они также продвигают положение о схожести психологических функций, мотивирующих расстройство пищевого поведения и несуйцидальное селфхарм-поведение, что объясняет общие механизмы, раскрывающие их частое совместное возникновение [19].

Заявляется, что даже программы психологической помощи зачастую оказываются не в состоянии преодолеть склонность к самоповреждению и сопротивлению коррекции, что ведет к проявлению за пределами клинической среды, где реализовывались психологические интервенции [40]. Также, специалисты отмечают контагиозность самоповреждений, особенно в подростковой среде. Наблюдение за самоповреждениями другого человека является триггером для обращения к такому поведению [23].

Многие исследователи считают руминацию (повторяющиеся мысли) одним из существенных факторов, предрасполагающих к селфхарм-поведению. Руминация о негативных событиях и переживаниях определяются специалистами как трансдиагностический процесс, лежащий в основе различных форм психической патологии [20]. Руминация и связанная с эмоциями импульсивность достоверно связаны с суйцидальными мыслями, суйцидальными попытками и несуйцидальными самоповреждениями [34].

Показана наибольшая склонность к несуйцидальным самоповреждениям у подростков с симптомами депрессии, с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и расстройствами настроения [38]. При этом отмечается, что подростки, обратившиеся за помощью в кризисной ситуации, меньше склонны к несуйцидальным самоповреждениям [21]. Peter Taylor показал, что для 63-78 % лиц, совершивших несуйцидальные самоповреждения, они выступали краткосрочной стратегией облегчения эмоционального дистресса, при этом данный способ решения проблем оказывает недолгую помощь, а в долговременной перспективе приводит лишь ухудшению положения [39].

Ситуацию осложняют расстройства настроения и поведенческие нарушения. Согласно ряду исследований, депрессивные состояния у детей и подростков затрудняют процесс адаптации к сложным ситуациям, существенно влияя на их способность к эмоциональной регуляции. В результате этого они склонны сосредотачиваться преимущественно на негативных аспектах жизни. Учёные выявили, что депрессия, расстройства настроения, СДВГ и расстройство социального поведения являются предикторами несуйцидального самоповреждающего поведения [15].

Самоповреждающее поведение негативно сказывается на физическом и психологическом состоянии подростка, а также на его общей жизнедеятельности. Оно может выступать как симптом психических расстройств или проявляться самостоятельно, без связи с клиническими диагнозами. Поэтому важно четко разграничивать факторы, способствующие его возникновению. В диагностическом процессе необходимо различать несуйцидальное самоповреждение и суйцидальные попытки, чтобы избежать ошибок в постановке диагноза и выборе терапевтической стратегии. Также следует учитывать разнообразие форм самоповреждающего поведения и индивидуальные особенности личности, влияющие на его проявления.

На развитие селфхарм-поведения также влияют дисфункциональные взаимоотношения, общение со сверстниками, дружеские отношения между подростками, причем как положительно, так и отрицательно [39]. Под влиянием друзей чаще всего подпадают эмоционально нестабильные подростки. Эмоционально неустойчивые подростки сталкиваются с давлением сверстников, одиночеством и конфликтами с близкими или другими значимыми для них лицами. По результатам исследований можно увидеть, что связь между проблемами со сверстниками (ссоры, одиночество и др.) и селфхарм-поведением обязана общим основополагающим факторам; в то же время, имеются данные о том, что

селфхарм-поведение может увеличить риск возникновения у подростков трудностей в отношениях со сверстниками отчасти из-за усиления симптомов депрессии [27].

В то же время, важны и социальные отношения с родителями и сверстниками при оценке селфхарм-поведения, которое связано с проблемами в отношениях с членами семьи и сверстниками [23]. Строгий родительский контроль, наказания, индифферентность родителей и слабая привязанность к ним способствуют повышению вероятности последующего развития селфхарм-поведения в подростковом возрасте.

Опыт неблагоприятных событий в детстве, как то, пренебрежение родителей, жестокое обращение или существенные ограничения в детском возрасте повышают риск возникновения аутоагрессии. Данное умозаключение согласуется с данными мета-анализа, который демонстрирует, что опыт переживания сексуального надругательства незначительно связан с развитием несуицидального самоповреждающего поведения [37]. В семьях подростков, склонных к самоповреждающему поведению, часто наблюдаются повышенная эмоциональная напряженность, недостаток поддержки и преобладание критики. Такие условия затрудняют развитие у ребенка навыков эмоциональной саморегуляции и адекватного восприятия невербальных сигналов. Избирательное внимание родителей к определенным эмоциональным проявлениям ребенка может приводить к формированию у него искаженного восприятия реальности, при котором реакции окружающих ассоциируются преимущественно с проявлениями боли и страдания [34].

В другой работе показано, что с несуицидальным аутоагрессивным поведением в большей степени связано косвенное жестокое обращение в детстве, а не прямые формы жестокого обращения (физическое или сексуальное насилие). Кроме того, неоднократно была показана сильная связь с повышенной родительской критикой или, наоборот, безразличием [30].

К факторам риска селфхарм-поведения также относится раннее и массовое овладение высокотехнологичным арсеналом новых культурных средств и инструментов – все более персонализированных и мобильных современных электронных устройств, что определяет приватность и бесконтрольность их использования. Контентные риски – это различного рода негативная информация, с которой можно столкнуться в сети. Данный вид рисков распространен достаточно широко: более половины подростков сталкиваются с материалами тревожащего содержания онлайн. Столкнуться с контентными рисками можно практически везде: в социальных сетях, блогах, на торрент-сайтах, персональных сайтах, видеохостингах [18].

Начиная с первого эпизода самоповреждения возникает повышенный риск повторного проявления селфхарм-поведения. Имеются ряд факторов, усиливающих риск несуицидального аутоагрессивного поведения в этом возрасте, включая период полового созревания, депрессия, аддиктивные расстройства [27].

Подводя итог, можно сказать, каждый случай несуицидального селфхарм-поведения – это результат взаимодействия социальных, личностных, психопатологических факторов. Изучение различных аспектов данного феномена выявляет широкий спектр вопросов, требующих своего решения с обоснованным анализом его психопатологии. Несуицидальное самоповреждающее поведение может выступать как относительно автономная поведенческая модель, не связанная напрямую с суицидальными намерениями. Однако его наличие может свидетельствовать о глубинных эмоциональных и когнитивных нарушениях, требующих комплексного анализа. Важно продолжать изучение взаимосвязи между самоповреждением, суицидальным и парасуицидальным поведением, а также выявлять возможные предикторы, способствующие переходу от несуицидального самоповреждения к суицидальным попыткам. Это позволит разработать эффективные стратегии профилактики и раннего вмешательства.

Список литературы

1. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Факторы риска развития суицидальных тенденций у детей и подростков. Биопсихосоциальная психиатрия: новые подходы и перспективы развития, 2023, 1 (1), 19–23.
2. Бохан Н.А., Евсеев В.Д., Мандель А.И., Пешковская А.Г. Обзор исследований несуицидальных форм самоповреждений по шкалам и опросникам nSSI. Суицидология. 2020; 11 (1): 70–83.
3. Давидовский С.В., Игумнов С.А. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2021. Т. 21. №1. С. 90–101.
4. Дарьин Е.В. Несуицидальное самоповреждающее поведение у подростков // Медицинский вестник Юга России. 2019. Т. 10. №4. С. 6–14.
5. Евсеев В.Д., Пешковская А.Г., Бохан Н.А., Мандель А.И. Скрининговое исследование несуицидальных форм самоповреждающего поведения у лиц призывного возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2021. Т. 121. №8. С. 54–59.
6. Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В. Аутоагрессия и психологические аспекты восприятия тела при депрессии // Психологические исследования. 2022. Т. 15. №81. С. 4–19.
7. Змановская, Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. 3-е изд., испр. и доп. / Е.В. Змановская. – М.: НОРМА-ИНФРА, 2015. – 402 с.
8. Зинчук М.С., Аведисова А.С., Гехт А.Б. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Т. 119. №3. С. 108–119.
9. Игумнов С.А., Гелда А.П., Гуткевич Е.В., Счастный Е.Д. Медико-социальные аспекты суицидального поведения подростков и молодежи / Под научной ред. Н.А.Бохана. М., Минск, Томск: Отдел полиграфии Томского Центра научно-технической информации, 2020: 178.
10. Кузнецова С.Ю., Басова А.Я., Залманова С.Л., Хломов К.Д. Образ тела у подростков с суицидальным и несуицидальным самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом // Клиническая и специальная психология. 2023. Т. 12. №2. С. 138–163.
11. Крылова Е.С., Бебуришвили А.А., Каледа В.Г. несуицидальные самоповреждения при расстройстве личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. Суицидология. 2019; 1 (34): 48–57.
12. Любов Е.Б., Зотов П.Б. Несуицидальные самоповреждения подростков: общее и особенное. Часть I. Суицидология. 2020; 11 (3): 44-71. doi.org/10.32878/suiciderus.20-11-03(40)- 44-71.
13. Макарова О.С., Пыркова К.В., Красильников А.М., Насибуллина Р.Р. образ тела и особенности совладающего поведения у подростков с самоповреждающим поведением (клинические случаи). Неврологич. вестн. 2020; 1: 92–96.
14. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: Учебное пособие. / В.Д. Менделевич. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2015. – 445 с.
15. Менделевич В.Д., Медведева Т.И., Бойко О.М., Воронцова О.Ю. и др. Смыслы самоповреждающего поведения: результаты интернет-исследования. Неврологич. вестн. 2020; 1: 19–21.
16. Мухторов Б.О., Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К., Сулейманов Ш.Р., Шарипова Ф.К. Влияние стилей родительского воспитания на формирование несуицидального самоповреждающего поведения у подростков. Журнал Вопросы психического здоровья детей и подростков, 2023 (23). № 1, с. 80-85.

17. Несуицидальное самоповреждающее поведение в общемедицинской практике. методические рекомендации. Под ред. А.С.Аведисовой. М.: ГБУз ПНЦ им. Соловьёва дзм. 2019; 24 с.
18. Польская Н.А., Якубовская Д.К. Влияние социальных сетей на самоповреждающее поведение подростков // Киберпсихология. 2019. Т. 12. №3. С. 45–59.
19. Польская Н.А., Басова А.Я., Разваляева А.Ю., Якубовская Д.К., Власова Н.В., Абрамова А.А. Несуицидальные самоповреждения и суицидальный риск у девочек-подростков с расстройствами пищевого поведения: связи с контролем веса, индексом массы тела и межличностной чувствительностью // Consortium Psychiatricum. 2023. Т. 4. №2. С. 65–77.
20. Сирота Н.А., Московченко Д.В., Ялтонский В.М., Макарова И.А., Ялтонская А.В. Когнитивная терапия депрессивных руминаций. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. Спецвыпуски. 2019;119(1-2):62-68.
21. Солдатова Г. У., Чигарькова С. В., Дренёва А. А., Илюхина С. Н. Мы в ответе за цифровой мир: Профилактика деструктивного поведения подростков и молодежи в Интернете: Учебно-методическое пособие. – М.: Когито-Центр, 2019. – 176 с.
22. Abdullaeva Y.D., Abdullaeva V.K. Teenagers and selfharm: a review of literary sources // Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып. 31. Часть 2. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Бухара – Ярославль: МАПН, 2024. – 483с.; с.9-13.
23. Abdullaeva V.K. The influence of parenting styles on the formation of suicidal tendencies in adolescents / Sciences of Europe .VOL 1, No 37 (2019) pg. 7-8.
24. Abdullaeva V.K., Babarakhimova S.B. Analisis of psychosocial factors in development of suicidal tendencies at adolescents / Central Asian Journal of Pediatrics 2 (1), 201-204, 2019.
25. Balazs J, Brunner R. Nonsuicidal Self-Injury in Adolescents: Research and Clinical Practice. In: Fiorillo A, Falkai P, Gorwood P, eds. Mental Health Research and Practice: From Evidence to Experience. Cambridge University Press; 2024:19-26.
26. Colle L., Hilviu D., Rossi R. et al. Self-harming and sense of agency in patients with borderline personality disorder. Front. Psychiatry. 2020; 11: 449. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00449.
27. Frey L.M., Higgins G.E., Fulginiti A. Testing the psychometric properties of the self-harm and suicide disclosure scale. Psychiatry Res. 2018; 270:134-142.
28. De Luca L., Giletta M., Menesini E., Prinstein M.J. Reciprocal associations between peer problems and non-suicidal selfinjury throughout adolescence. J Child Psychol Psychiatry. 2022;63(12):1486-1495.
29. Johnson S.L., Robison M., Anvar S., Swerdlow B.A., Timpano K.R. Emotion-related impulsivity and rumination: Unique and conjoint effects on suicidal ideation, suicide attempts, and nonsuicidal self-injury across two samples. Suicide Life Threat Behav. 2022;52(4):642-654.
30. Kiekens G, Claes L. Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disordered Behaviors: An Update on What We Do and Do Not Know. Curr Psychiatry Rep. 2020;22(12):68.
31. Lurigio, A.J., Nesi, D., & Meyers, S. M. (2023). Nonsuicidal self injury among young adults and adolescents: Historical, cultural and clinical understandings. Social Work in Mental Health, 22(1), 122–148.
32. Moseley R.L., Gregory N.J., Smith P. Links between selfinjury and suicidality in autism. Mol. Autism. 2020; 11: 1–14. doi: 10.1186/s13229-020-0319-8.
33. Muehlenkamp J.J., Takakuni S., Brausch A.M, Peyerl N. Behavioral functions underlying NSSI and eating disorder behaviors. J Clin Psychol. 2019;75(7):1219-1232.
34. Nurkhodjaev S, Babarakhimova S, Abdullaeva V. Early detection and prevention of suicidal behavior in adolescents. Indian Forensic Med Toxicol 2020;14:7258–63.
35. Perrin A.J. Body modification and personality: Intimately intertwined? Am. J. Psychiatry Residents' J. 2017; 8: 6–8.

36. Reichl C., Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr. Opinion in Psychology*. 2021; 37: 139–144.
37. Serra M., Presicci A., Quaranta L., Caputo E., Achille M. et al. Assessing Clinical Features of Adolescents Suffering from Depression Who Engage in Non-Suicidal Self-Injury. *Children (Basel)*. 2022;9 (2):201
38. Simioni A.R., Pan P.M., Gadelha A., Manfro G.A., Mari J.J., Miguel E.C., Rohde L.A., Salum G.A. Prevalence, clinical correlates and maternal psychopathology of deliberate self-harm in children and early adolescents: results from a large community study. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018; 40 (1): 48-55.
39. Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J.M. A metaanalysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. // *Journal of Affective Disorders*. – 2018. – V.227. – P.759–769.
40. Victor S.E., Hipwell A.E., Stepp S.D., Scott L.N. Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent nonsuicidal self-injury onset. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;13:1.
41. Witt K.G, Hetrick S.E., Rajaram G., Hazell P., Taylor Salisbury T.L., et al. Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4(4):CD013668
42. Wolff J.C., Thompson E., Thomas S.A., Nesi J., Bettis AH, et al. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019;59:25-36.