

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ CLINICAL PSYCHOLOGY

---

### Нарушения привязанности у подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением

**Снегирева Т.В.**

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии, филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»)  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6621-1052>, e-mail: [stv217@ya.ru](mailto:stv217@ya.ru)*

**Воликова С.В.**

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии, филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»)  
Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ),  
г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8982-226X>, e-mail: [psylab2006@yandex.ru](mailto:psylab2006@yandex.ru)*

Зарубежные исследования обнаруживают связь нарушений привязанности с возникновением несуицидального самоповреждающего поведения (НССП) у подростков. Отечественные исследования при всей актуальности и важности этой темы малочисленны. Непроясненным остается вопрос, какие нарушения привязанности оказывают наибольшее влияние на появление несуицидального самоповреждающего поведения: есть исследования, показавшие, что на возникновение НССП влияет нарушение привязанности к обоим родителям, но есть и исследования, выявившие, что нарушения привязанности к отцу более значимы. Также обсуждается вопрос что оказывает наибольшее влияние на возникновение НССП и на психическое благополучие в подростковом возрасте — привязанность к родителям или привязанность к сверстникам? Дискутируется степень влияния привязанности к родителям и сверстникам. Описаны мишени и методы психологической помощи подросткам с НССП и их семьям. Дается краткий анализ возможностей и ограничений семейной психотерапии, основанной на привязанности (ABFT, attachment-based family therapy), и эмоционально фокусированной семейной терапии (emotionally focused family therapy — EFFT), которые могут быть использованы при оказании помощи семьям с подростками с НССП.

**Ключевые слова:** несуицидальное самоповреждающее поведение, подростки, семья, привязанность.

**Для цитаты:** Снегирева Т.В., Воликова С.В. Нарушения привязанности у подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Том 9. № 4. С. 66—76. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090406>

### Attachment quality in adolescents with non-suicidal self-injury

**Tatiana V. Snegireva**

*Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6621-1052>, e-mail: [stv217@ya.ru](mailto:stv217@ya.ru)*

**Svetlana V. Volikova**

*Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8982-226X>, e-mail: [psylab2006@yandex.ru](mailto:psylab2006@yandex.ru)*

Foreign studies reveal a connection between attachment disorders and the occurrence of non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents. Domestic studies, for all the relevance and importance of this topic, are few. It remains

unclear which attachment disorders have the greatest impact on the emergence of non-suicidal self-injurious behavior: there are studies that have shown that the occurrence of NSSI is influenced by an attachment disorder to both parents, but there are studies that have revealed that attachment disorders to the father play a more significant role. It also discusses whether attachment to parents or peers has the greatest impact on the occurrence of NSSI and mental well-being in adolescence. The degree of influence of attachment to parents and peers is debated. Described are the targets and methods of psychological treatment of adolescents with NSSI and their families. A brief analysis of the possibilities and limitations of attachment-based family therapy (ABFT) and emotionally focused family therapy (EFFT), which can be used to help families with adolescents with NSSI, has conducted.

**Keywords:** non-suicidal self-injury, adolescents, family, attachment.

**For citation:** Snegireva T.V., Volikova S.V. Attachment quality in adolescents with non-suicidal self-injury. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2020. Vol. 9, no. 4, pp. 66—76. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090406> (In Russ.).

### **Распространенность несуицидального самоповреждающего поведения у подростков**

**Несуицидальное самоповреждающее поведение** (НССП) определяется как намеренное и целенаправленное нанесение вреда собственному телу без суицидальных идей и действий, чаще всего в виде порезов, ударов по телу, расчесывания кожи, прижигания раскаленными предметами [2]. Зарубежный метаанализ показывает, что хотя бы один эпизод НССП в течение жизни встречался у 17%—18% подростков в популяции [36].

В клинической выборке такое поведение встречается чаще: хотя бы один эпизод самоповреждений отмечался у 60% подростков, а повторяющиеся эпизоды — у 50% [4]. По российским данным, от 10% до 14% старших школьников наносили себе самоповреждения хотя бы один раз в жизни, а 3% делали это регулярно [2]. Лонгитюдные исследования НССП позволяют сделать вывод о том, что чаще всего самоповреждающее поведение встречается в 15—16 лет и частота его снижается к 18 годам [45]. По данным Коркоран П. (Corcoran P.) с соавторами [22], пик НССП у женщин приходится на 15—19 лет, у мужчин на 20—24 года.

НССП связано с тяжестью психопатологических проявлений и ухудшенным прогнозом. По некоторым данным, наличие НССП у подростков повышает вероятность суицидальных попыток [32] и завершеного суицида [37] в дальнейшем.

Опыт практической психологической работы с подростками с эпизодами самоповреждения позволяет говорить о том, что число таких пациентов увеличивается. Поэтому важно исследовать причины возникновения такого поведения, а также определить мишени и наиболее эффективные методы и направления психологической помощи данной группе.

### **Психологические факторы возникновения и течения несуицидального самоповреждающего поведения у подростков**

К психологическим факторам уязвимости к возникновению НССП относят нейротизм [31], негативный

когнитивный стиль [29], низкую самооценку, ощущение собственной неэффективности (self-efficacy) [26].

Исследователи указывают на важную роль семейного контекста в появлении НССП. Подтвержден вклад общей дисфункции семейного функционирования [23], суицидального поведения в истории семьи, наличие алкогольной и/или наркотической зависимости у членов семьи [12], психопатологии родителей [49]. Исследования детско-родительских отношений обнаруживают более низкий уровень поддержки со стороны родителей [26], эмоциональную холодность в отношениях с членами семьи, чрезмерный контроль за поведением подростков [46]. Подобные семейные дисфункции указывают на низкое качество привязанности между детьми и родителями [50], которое в свою очередь связано со способностью к эмоциональной регуляции, для продуктивного развития которой надежная привязанность является необходимым условием [42].

Показано, что НССП тесно связано с трудностями регуляции аффекта [15] и часто служит способом избавления от интенсивных негативных эмоций — напряжения, грусти, злости, тревоги, ненависти к себе.

### **Влияние нарушения привязанности на эмоциональную сферу подростков**

В классической теории привязанности [1] привязанность определяется как система поведенческих и эмоциональных реакций, основанных на сложной внутренней регуляции, система отношений, дающих чувство принятия, безопасности.

Выделяются надежный/безопасный и ненадежный/небезопасный типы привязанности. Последний, в свою очередь, делится на избегающую и тревожно-амбивалентную привязанности, а некоторые авторы дополнительно выделяют ненадежно-дезорганизованную привязанность.

Надежная привязанность, согласно Дж. Боулби, является основой нормального эмоционального развития детей, а также залогом формирования таких форм поведения в более взрослом возрасте, которые способствуют адаптации в социуме.

Подростковый возраст — особый период психического развития, когда происходит значимый сдвиг в когнитивном, эмоциональном и социальном функционировании. Это время знаменуется также серьезным изменением в функционировании системы привязанности. Перед подростком встает сложная задача развития автономии, освоения новых социальных ролей, выстраивания отношений привязанности в дружеских и романтических отношениях со сверстниками при необходимости сохранить эмоциональную связь с родителями [8].

Показано, что успешное развитие автономии происходит только при условии надежной привязанности и сохранения эмоциональной связи с родителями [39].

По мнению Кобак Р. и Дюммлер С. (Kobak R. и Duemmler S.) [24], отношения с родителями в подростковом возрасте перестают быть направленными на непосредственное удовлетворение потребности в привязанности.

Основной задачей родителей становится обучение подростков самостоятельному удовлетворению этих потребностей. Кроме того, происходит изменение иерархии фигур привязанности, которая становится более гибкой и многомерной. В эту иерархию начинают входить сверстники, а затем и романтические партнеры.

Дискутируется вопрос что оказывает наибольшее влияние на психическое благополучие в подростковом возрасте — привязанность к родителям или привязанность к сверстникам? К текущему моменту накоплены данные как в пользу важности привязанности к родителям [38], так и, показывающие серьезный вклад привязанности к сверстникам [17]. В исследованиях, учитывающих одновременно оба этих типа, признается значимость каждого из них, однако чаще всего указывается, что привязанность к родителям имеет большее влияние [25].

Подростки с ненадежной привязанностью к родителям более чувствительны к стрессовым воздействиям. Они сообщают о меньшем уровне воспринимаемой поддержки со стороны семьи и друзей [16; 26], большей тяжести депрессивной симптоматики [16], демонстрируют больше агрессии, хуже включаются в направленное на решение проблем общение с родителями [6], менее социально компетентны [48], проявляют неадаптивные способы совладания с негативными эмоциями [41] и худшие навыки решения проблем [34]. Все это может приводить к более частому и интенсивному переживанию негативных эмоций, которые плохо поддаются регуляции.

### **Связь нарушения привязанности и НССП у подростков**

Вопрос о связи привязанности с НССП активно обсуждается в зарубежной литературе в последние 20 лет. Связь качества привязанности к родителям с НССП у подростков доказана рядом исследований, как на клинической [26], так и на популяционной выборках [33]. При сравнении показателей качества привязанности у подростков с НССП с условно здоро-

вым контролем показатели первой группы неизменно оказываются хуже. Отечественных исследований этого плана крайне мало.

Характеристики семейной ситуации подростков с НССП во многом сходны с особенностями семейных отношений подростков с ненадежными типами привязанности [5]. У подростков с НССП обнаруживается низкий уровень поддержки со стороны родителей [26], эмоциональная холодность в отношениях с членами семьи, чрезмерный контроль за поведением [44]. Ханкин Б. и Абела Дж. (Hankin B. и Abela J.) [20] по результатам проспективного лонгитюдного исследования длительностью 2,5 года делают вывод, что важным фактором возникновения НССП является материнская депрессия. Кроме того, как показывают исследования, именно поддержка со стороны семьи защищает от вовлечения в НССП и служит фактором прекращения актов самоповреждения [23; 26].

Остается дискуссионным вопрос о вкладе привязанности к каждому из родителей. При сравнении групп с НССП и условной нормы качество привязанности к обоим родителям оказывается неизменно более низким в сравнении с группой контроля. Однако данные, полученные при помощи построения различных моделей причинности, указывают на важный вклад качества привязанности к отцу.

Грац К. (Gratz K.) с коллегами [18], построив регрессионную модель на основе данных от 133 респондентов, показали, что значимый вклад в появление НССП вносит ненадежная привязанность к отцу и эмоциональное отвержение с его стороны при статистической незначимости материнского влияния. Сходные результаты получены в исследовании

Халлаб Л. и Кович Т. (Hallab L. и Covic T.) [19]. Однако другие исследователи [43] полагают, что появление НССП у подростков связано с высокой тревогой в отношениях с матерью и избегающей привязанностью к отцу.

По косвенным данным можно предположить, что тип привязанности у самих родителей также имеет значение. Показано, например, что если у матерей детей от 9 до 13 лет выявляется ненадежный тип привязанности, у них имеются нарушения эмоциональной регуляции, что, в свою очередь, приводит к более грубым, напряженным и менее поддерживающим реакциям в ответ на негативные эмоции детей [28].

По результатам другого исследования, матери, имевшие ненадежный тревожно-амбивалентный тип привязанности, испытывали трудности эмоциональной регуляции во время беседы с детьми подросткового возраста. Они проявляли больше тревоги и были более интрузивными [27]. По-видимому, трудностями эмоциональной регуляции можно объяснить также то, что матери подростков с НССП в самоотчетах показывают более высокие уровни стресса, депрессии, тревоги и меньше родительской удовлетворенности [49].

Как сказано выше, важное место среди фигур привязанности в подростковом возрасте начинают зани-

мать сверстники. Показано, что низкое качество привязанности к сверстникам в подростковом возрасте повышает вероятность появления депрессивного и тревожных расстройств [17], которые часто коморбидны НССП [20]. Тем не менее, для НССП имеются лишь отдельные указания о его связи с привязанностью к сверстникам [16], в большинстве исследований подобная связь оказывается незначимой, что указывает на ведущую роль отношений с родителями.

По-видимому, именно отсутствие родительской поддержки, а значит, и возможности обратиться за помощью и советом, порождает ощущение безнадежности, одиночества, и приводит к НССП.

На основе анализа зарубежной литературы можно выделить также отдельные характеристики и качества, связанные с привязанностью, которые влияют на возникновение НССП.

Одной из психологических черт, по-видимому, predisposing к НССП, является тревога, связанная с отношениями привязанности (attachment anxiety), которая наиболее характерна для тревожно-амбивалентного типа привязанности [26]. Этот вид тревоги связан со страхом быть отверженным или брошенным значимыми фигурами — родителями, друзьями, партнерами.

Среди всех типов привязанности именно подростки с тревожно-амбивалентным типом привязанности наиболее сильно подвержены развитию психопатологической симптоматики (депрессивных и тревожных расстройств, поведенческих нарушений), более склонны к беспокойству [9], имеют самую низкую успеваемость и учебную мотивацию, чрезмерно употребляют алкоголь [42]. Для них также характерна склонность испытывать страхи и беспомощность при столкновении со стрессовыми ситуациями и использовать дезадаптивные способы эмоциональной регуляции [10], что выделяется как базовый дефицит при НССП [21]. И именно этот тип в исследованиях популяции студентов показал наиболее сильную связь с НССП [11; 35].

Важным в контексте самоповреждающего поведения видится восприятие межличностных конфликтов людьми с тревожно-амбивалентным типом привязанности.

Данные, полученные на подростковой выборке, показывают, что для этого типа привязанности характерна высокая межличностная чувствительность (даже в сравнении с совершавшими суицидальные попытки), страх конфронтации и избегание конфликтных ситуаций; при попадании в ситуации противостояния такие подростки испытывают больше стресса в сравнении с контрольной группой [7].

Логичным в этом свете выглядят данные о связи конфликтных ситуаций в течение дня и следующего за ними самоповреждающего поведения [47]. Исследование Адриан М. (Adrian M.) с коллегами [14], направленное на изучение связей межличностных трудностей в отношениях с родителями и сверстниками, эмоциональной регуляции и НССП, показало, что нарушение эмоциональной регуляции опосредовало связь между нарушениями межличностного взаимо-

действия как с семьей, так и со сверстниками. Однако конфликтность и низкий уровень поддержки со стороны семьи были связаны с появлением НССП, а нарушения во взаимодействии со сверстниками — с частотой и тяжестью.

Еще один психологический дефицит подростков с НССП, уже не вызывающий сомнений у исследователей — это нарушение эмоциональной регуляции [14; 21].

Эмоциональная регуляция выступает звеном, опосредующим связь между качеством привязанности и НССП [14]. НССП связано с использованием менее конструктивных стратегий эмоциональной регуляции, таких как подавление эмоций и самообвинения, в сравнении со здоровым контролем, где чаще использовались когнитивная переоценка и фокусировка на планировании действий [23].

### **Направления психологической помощи подросткам с НССП и их семьям**

Анализ публикаций показывает, что в мировой практике существует большое количество терапевтических и профилактических психологических программ/тренингов по формированию здоровой родительской позиции, способствующей развитию надежной привязанности у ребенка.

С точки зрения различных психотерапевтических подходов, учитывающих системный подход к анализу ситуации пациента и семейного контекста расстройства, НССП можно рассматривать как показатель дистресса, попытку привлечь внимание взрослого и получить необходимые помощь и заботу в ситуации, когда другие стратегии (просьбы, крики, плач) не работают [30]. Соответственно, психотерапевтическая работа должна быть направлена на снижение отчужденности и восстановление эффективной коммуникации в семье.

Один из подходов, показавший свою эффективность в лечении подростков с депрессивными состояниями и суицидальными проявлениями, — это семейная терапия, основанная на привязанности (ABFT, attachment-based family therapy) [3; 13].

Это направление семейной психотерапии показало свою эффективность в лечении часто коморбидных НССП состояний — депрессии и суицидальных проявлений [3], что позволяет предположить, что применение семейной терапии, основанной на привязанности (ABFT), может быть эффективным для лечения НССП.

ABFT — пошаговый протокол лечения, рассчитанный на 12—16 недель. Основной целью является повышение семейной сплоченности за счет фокуса на развитии навыков совместного решения проблемных ситуаций и эмоциональной регуляции. Процесс терапии представляет собой серию последовательных интервенций, направленных на постепенное восстановление доверия в отношениях привязанности между подростком и родителями [13].

Курс психотерапии условно разделен на пять этапов (этап не равен сессии, может длиться как одну, так и несколько сессий): 1) переопределение причинности (обычно 1 сессия), 2) установление альянса с подростком (обычно 2—4 сессии), 3) установление альянса с родителями (обычно 2—4 сессии), 4) восстановление разрывов в отношениях привязанности (1—3 сессии) и 5) повышение/стимуляция/поощрение автономии (обычно 4—8 сессий).

Первый этап состоит из одной сессии, на которой присутствует вся семья. Основными задачами этой сессии являются знакомство, изменение фокуса внимания и запроса семьи от «исправления»/«лечения» только подростка на необходимость улучшения взаимоотношений внутри семьи, восстановление доверия и способности давать поддержку, любовь и заботу. Эта цель достигается через исследование вклада семьи в появление и поддержание эмоциональных нарушений у подростка.

На втором этапе АВФТ предполагает работу только с подростком. Целью этого этапа становится, помимо установления контакта с подростком, осознание причин нарушенных отношений с родителями и понимание своих психологических потребностей, которые остаются неудовлетворенными в связи с депрессивным состоянием. Кроме этого подросток учится уверенно и в уважительной манере делиться с родителями мыслями и чувствами, которые будут услышаны и восприняты родителями с чуткостью и поддержкой, с учетом психологических границ родителя. Терапевт исследует эмоции и представления подростка, используя эмоционально фокусированные техники, обращая внимание на ощущения изолированности и уныния. Направляет беседу на поиск вклада отношений привязанности, а именно, каким образом барьеры в общении с родителями влияют на депрессивное состояние и суицидальные мысли.

Третий этап включает подготовку родителей к совместной сессии с подростком и проводится без подростка. Задача терапевта обсудить типичные дисфункциональные стратегии взаимодействия с ребенком и научить родителей новым более чутким и поддерживающим способам взаимодействия с ребенком.

На сессиях четвертого этапа присутствуют и родители, и подросток. Подросток пробует открыто рассказать о переживаниях, выразить свою боль, злость, грусть, обиду, а родители стараются принять эмоции подростка и поддержать его и поделиться своими переживаниями по его поводу и по поводу сложившейся ситуации.

Неоднократный успешный опыт открытого выражения и обсуждения переживаний с положительным итогом также позволяет подростку убедиться, что родители могут выдержать его в таком состоянии и помочь с ним справиться. С точки зрения привязанности опыт получения отклика на свои негативные эмоции от доступного и чуткого взрослого корректирует внутренние рабочие модели, пополняя их возможностями обратиться за помощью и получить ее. Имея

доверительные отношения с родителями, подросток с большей вероятностью обратится за поддержкой и помощью к ним, чем будет замыкаться, все больше погружаясь в негативные переживания или нанося себе вред. Произошедшие сдвиги можно рассматривать как сдвиг качества привязанности в сторону большей надежности.

После достижения большей надежности в отношениях привязанности между подростком и родителями можно перейти к завершающему и более соответствующему нормативному онтогенезу этапу — развитию самостоятельности подростка во внешнем мире (школа, общение со сверстниками и т. д.) с опорой на родительскую поддержку.

Центральным вектором терапии на пятом этапе становится совместное взаимодействие, ориентированное на достижение целей. Родители здесь выступают в качестве надежной базы для поддержки при освоении новых навыков и совладания с трудностями. Часто обсуждаются другие причины возникновения депрессивных симптомов, не связанные с отношениями между родителями и ребенком. Обсуждение этих тем позволяет членам семьи освоить и практиковать новые навыки совместного решения проблем, делая это в уважительной и поддерживающей манере.

АВФТ имеет эмпирическую доказанную эффективность и внесена в Национальный регистр эмпирически подтвержденных практик США (<http://www.samhsa.gov/nrepp>). На данный момент опубликовано несколько рандомизированных клинических исследований, оценивающих эффективность АВФТ в сравнении со стандартным лечением и другими методами семейной психотерапии [3].

В литературе упоминается еще один подход, основанный на теории привязанности, применение которого может иметь положительный эффект при самоповреждающем поведении — это эмоционально фокусированная семейная терапия (emotionally focused family therapy — EFFT). Шаде Л.С. (L.C. Schade) [40] обосновывает возможность применения EFFT, исходя из следующих соображений: 1) важность семейной динамики для появления НССП; 2) высокая эффективность семейной психотерапии для широкого круга психических расстройств; 3) наличие в EFFT инструментов для работы с дефицитом эмоциональной регуляции, характерным для НССП; 4) успешность применения других подходов, основанных на теории привязанности, для лечения депрессии и суицидальных проявлений у подростков.

Опыт практической работы позволяет говорить об эффективности когнитивно-бихевиоральной психотерапии в сочетании с семейной системной психотерапией в помощи подросткам с несуйцидальным самоповреждающим поведением. На индивидуальных консультациях мишенями работы с подростками становятся, прежде всего, негативные автоматические мысли и дисфункциональные базовые убеждения, актуализация которых ведет к нарастанию чувства тревоги, боли или других тяжелых чувств, с которыми

подросток не может справиться, что приводит к самоповреждениям. Обсуждаются другие, более конструктивные, способы справляться с тяжелыми переживаниями. На семейных консультациях обсуждаются нарушения в семейной системе, порочные круги взаимодействия, подкрепляющие такое дисфункциональное поведение подростков.

### Обсуждение и выводы

Таким образом, привязанность, как система отношений, может рассматриваться в качестве семейного фактора несуицидального самоповреждающего поведения у подростков.

Семьи подростков с НССП характеризуются низким уровнем поддержки, эмоциональной холодностью, повышенным контролем. Зарубежные исследования показывают, что дефицит поддержки и негативные эмоциональные коммуникации в семье являются фактором риска возникновения НССП. Именно поддержка со стороны семьи защищает от вовлечения в НССП и служит фактором прекращения актов самоповреждения.

Подростки с ненадежной привязанностью к родителям более чувствительны к стрессовым воздействиям. Им труднее справляться с переживаниями. Семья формирует у подростка дисфункциональную модель переработки тяжелых эмоциональных переживаний, преодоления стрессовых ситуаций.

Анализ литературы показывает, что усиленный родительский контроль при эмоциональной холодности и отсутствии поддержки является фактором риска возникновения депрессивных и тревожных расстройств в детском и подростковом возрасте. Возникает вопрос о специфичности этих факторов: являются ли они специфичными для каких-то отдельных расстройств эмоциональной сферы или эти факторы оказывают негативное влияние на всю группу расстройств аффективного спектра. Это же относится и к материнской депрессии. Некоторые исследователи делают вывод о том, что важным фактором возникновения НССП также является материнская депрессия.

Но остается открытым вопрос: является ли депрессия у матерей фактором, усугубляющим деструктивное поведение подростков, или же, наоборот, деструктивные реакции подростка оказывают негативное влияние на состояние родителей.

Депрессивные расстройства выявляются у матерей подростков с депрессивными и тревожными расстройствами. Получены противоречивые результаты относительно вклада отношений отдельно с матерью и

отцом в возникновение и проявление НССП у подростков.

Некоторые исследования указывают на большую роль нарушения привязанности к матери, но существуют исследования, которые доказывают значимую роль нарушенных отношений именно с отцом у подростков с НССП. Эти вопросы требуют дополнительного исследования.

Также требует дополнительного исследования вопрос о том, нарушенная/небезопасная привязанность к родителям или сверстникам оказывает наибольшее влияние на возникновение НССП и психическое благополучие в подростковом возрасте. Дискутируется вопрос о степени влияния привязанности к родителям и сверстникам. Выделенные противоречия в результатах исследований можно определить в качестве перспектив исследования роли привязанности и семейных факторов несуицидального самоповреждающего поведения у подростков.

На основе анализа литературы и опыта практической работы можно сделать выводы о том, что мишенями психологической помощи подросткам с НССП являются дисфункциональные модели переработки стрессовых ситуаций, тяжелых переживаний, дефицит поддержки в семье, холодность и повышенный контроль со стороны родителей, нарушенные эмоциональные коммуникации в семье, т. е. то, что приводит к нарушению отношений привязанности, базовой небезопасности, эмоциональной неустойчивости подростка.

Существуют психологические программы и направления работы по коррекции привязанности, восстановлению функциональной семейной системы, что благотворно сказывается на развитии подростка и прекращении НССП.

Анализ направлений психологической помощи показывает, что семейная психотерапия, основанная на восстановлении отношений привязанности, в определенной мере центрирована на подростке, направлена на учет, прежде всего, его психологических интересов и потребностей. Такая центрированность на подростке может приносить кратковременные позитивные изменения в детско-родительских отношениях, но остается открытым вопрос о долговременных последствиях такого подхода. Недооценка, недоучет интересов родителей, супружеской подсистемы в ходе психотерапии может негативно влиять на функционирование семьи в целом.

Эффективным представляется сочетание индивидуальных и семейных психологических консультаций, последние должны быть направлены на оздоровление всей семейной системы, нормализацию отношений во всех подсистемах, в том числе и в супружеской, а не только в детско-родительском векторе.

### Литература

1. Боулби Д. Привязанность. Москва: Гардарики, 2003. 477 с.
2. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. Москва.; Ленанд, 2017. 320 с.

3. A Randomized Controlled Trial: Attachment-Based Family and Nondirective Supportive Treatments for Youth Who Are Suicidal / G.S. Diamond [et al.] // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 58. № 7. P. 721—731. DOI:10.1016/j.jaac.2018.10.006
4. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth / M. Kaess [et al.] // *Psychiatry Research*. 2013. Vol. 206. № 2—3. P. 265—272. DOI:10.1016/j.psychres.2012.10.012
5. Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles / P. Muris [et al.] // *Journal of Psychosomatic Research*. 2004. Vol. 57. № 3. P. 257—264. DOI:10.1016/S0022-3999(03)00616-0
6. Attachment and Emotion Regulation during Mother-Teen Problem Solving: A Control Theory Analysis/ R.R. Kobak [et al.] // *Child Development*. 1993. Vol. 64. № 1. P. 231—245. DOI:10.1111/j.1467-8624.1993.tb02906.x
7. Behavioral and emotional responses to interpersonal stress: A comparison of adolescents engaged in non-suicidal self-injury to adolescent suicide attempters / K.L. Kim [et al.] // *Psychiatry Research*. 2015. Vol. 228. № 3. P. 899—906. DOI:10.1016/j.psychres.2015.05.001
8. *Bowlby J.* A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge, 2005. 204 p.
9. *Brown A.M., Whiteside S.P.* Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children // *Journal of Anxiety Disorders*. 2008. Vol. 22. № 2. P. 263—272. DOI:10.1016/j.janxdis.2007.02.002
10. *Cassidy J., Berlin L.J.* The Insecure/Ambivalent Pattern of Attachment: Theory and Research // *Child Development*. 1994. Vol. 65. № 4. P. 971—991. DOI:10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x
11. Childhood abuse and neglect, attachment states of mind, and non-suicidal self-injury / J. Martin [et al.] // *Attachment and Human Development*. 2017. Vol. 19. № 5. P. 425—446. DOI:10.1080/14616734.2017.1330832
12. *Deliberto T.L., Nock M.K.* An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury // *Archives of Suicide Research*. 2008. Vol. 12. № 3. P. 219—231. DOI:10.1080/13811110802101096
13. *Diamond G.M.* Attachment-based family therapy interventions // *Psychotherapy*. 2014. Vol. 51. № 1. P. 15—19. DOI:10.1037/a0032689
14. Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls / M. Adrian [et al.] // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011. Vol. 39. № 3. P. 389—400. DOI:10.1007/s10802-010-9465-3
15. Emotional Dysregulation and Nonsuicidal Self-Injury: A Meta-Analytic Review [Электронный ресурс] / J. You [et al.] // *Neuropsychiatry*. 2018. Vol. 8. № 2. P. 733—748. <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/emotional-dysregulation-and-nonsuicidal-selfinjury-a-metaanalytic-review.pdf> (дата обращения: 09.12.2020).
16. *Glazebrook K., Townsend E., Sayal K.* The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2015. Vol. 45. № 6. P. 664—678. DOI:10.1111/sltb.12159
17. *Gorrese A.* Peer Attachment and Youth Internalizing Problems: A Meta-Analysis // *Child and Youth Care Forum*. 2016. Vol. 45. № 2. P. 177—204. DOI:10.1007/s10566-015-9333-y
18. *Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L.* Risk factors for deliberate self-harm among college students // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2002. Vol. 72. № 1. P. 128—140. DOI:10.1037//0002-9432.72.1.128
19. *Hallab L., Covic T.* Deliberate self-harm: The interplay between attachment and stress // *Behaviour Change*. 2010. Vol. 27. № 2. P. 93—103. DOI:10.1375/bech.27.2.93
20. *Hankin B.L., Abela J.R.Z.* Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 1/2 year longitudinal study // *Psychiatry Research*. 2011. Vol. 186. № 1. P. 65—70. DOI:10.1016/j.psychres.2010.07.056
21. Heterogeneity of Relational Backgrounds is Associated With Variation in Non-Suicidal Self-Injurious Behavior / J. Martin [et al.] // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2016. Vol. 44. № 3. P. 511—522. DOI:10.1007/s10802-015-0048-1
22. Hospital-treated deliberate self-harm in the Western Area of Northern Ireland / P. Corcoran [et al.] // *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2015. Vol. 36. № 2. P. 83—90. DOI:10.1027/0227-5910/a000301
23. *Kelada L., Hasking P., Melvin G.* Adolescent NSSI and Recovery: The Role of Family Functioning and Emotion Regulation // *Youth and Society*. 2018. Vol. 50. № 8. P. 1056—1077. DOI:10.1177/0044118X16653153
24. *Kobak R., Duemmler S.* Attachment and conversation: Toward a discourse analysis of adolescent and adult security // *Attachment processes in adulthood. Advances in personal relationships, vol. 5* / Eds. K. Bartholomew, D. Perlman. Jessica Kingsley Publishers, 1994. P. 121—149.
25. *Kullik A., Petermann F.* Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation // *Child Psychiatry and Human Development*. 2013. Vol. 44. № 4. P. 537—548. DOI:10.1007/s10578-012-0347-5
26. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors / R. Tatnell [et al.] // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2014. Vol. 42. P. 885—896. DOI:10.1007/s10802-013-9837-6
27. Maternal Attachment Strategies and Emotion Regulation With Adolescent Offspring / R. Kobak [et al.] // *Journal of Research on Adolescence*. 1994. Vol. 4. № 4. P. 553—566. DOI:10.1207/s15327795jra0404\_7

28. Maternal Attachment Style and Responses to Adolescents' Negative Emotions: The Mediating Role of Maternal Emotion Regulation / J.D. Jones [et al.] // *Parenting*. 2014. Vol. 14. № 3—4. P. 235—257. DOI:10.1080/15295192.2014.972760
29. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents / J.C. Wolff [et al.] // *Journal of Adolescence*. 2014. Vol. 37. № 4. P. 483—491. DOI:10.1016/j.adolescence.2014.03.016
30. *Nock M.K.* Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors // *Applied and Preventive Psychology*. 2008. Vol. 12. № 4. P. 159—168. DOI:10.1016/j.appsy.2008.05.002
31. Nonsuicidal self-injury and its relation to personality traits in medical students / M. Allroggen [et al.] // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2014. Vol. 202. № 4. P. 300—304. DOI:10.1097/NMD.000000000000122
32. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders / M.S. Chesin [et al.] // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017. Vol. 47. № 5. P. 567—579. DOI:10.1111/sltb.12331
33. Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset / S.E. Victor [et al.] // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019. Vol. 13. № 1. 13 p. DOI:10.1186/s13034-018-0261-0
34. *Pollock L.R., Williams J.M.G.* Problem-solving in suicide attempters // *Psychological Medicine*. 2004. Vol. 34. № 1. P. 163—167. DOI:10.1017/S00332917030008092
35. Preoccupied but not dismissing attachment states of mind are associated with nonsuicidal self-injury / J. Martin [et al.] // *Development and Psychopathology*. 2017. Vol. 29. № 2. P. 379—388. DOI:10.1017/S0954579417000050
36. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression / S.V. Swannell [et al.] // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2014. Vol. 44. № 3. P. 273—303. DOI:10.1111/sltb.12070
37. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research / J.C. Franklin [et al.] // *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 143. № 2. P. 187—232. DOI:10.1037/bul0000084
38. *Rosenstein D.S., Horowitz H.A.* Adolescent attachment and psychopathology // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1996. Vol. 64. № 2. P. 244—253. DOI:10.1037/0022-006X.64.2.244
39. *Ryan R.M., Lynch J.H.* Emotional autonomy versus detachment: revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood // *Child Development*. 1989. Vol. 60. № 2. P. 340—356. DOI:10.1111/j.1467-8624.1989.tb02720.x
40. *Schade L.C.* Non-suicidal Self-Injury (NSSI): A Case for Using Emotionally Focused Family Therapy // *Contemporary Family Therapy*. 2013. Vol. 35. № 3. P. 568—582. DOI:10.1007/s10591-013-9236-8
41. *Seiffge-Krenke I.* Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation // *Journal of Youth and Adolescence*. 2006. Vol. 35. № 1. P. 24—38. DOI:10.1007/s10964-005-9015-4
42. *Shaver P.R., Mikulincer M.* Adult attachment strategies and the regulation of emotion // *Handbook of Emotion Regulation* / Ed. J. Gross. New York: The Guilford Press, 2007. P. 446—465.
43. *Tatnell R., Hasking P., Newman L.* Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury // *Australian Journal of Psychology*. 2018. Vol. 70. № 1. P. 48—56. DOI:10.1111/ajpy.12166
44. The association between family functioning and NSSI in adolescence: The mediating role of depressive symptoms / I. Baetens [et al.] // *Family Science*. 2015. Vol. 6. № 1. P. 330—337. DOI:10.1080/19424620.2015.1056917
45. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature / P.L. Plener [et al.] // *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2015. Vol. 2. № 1. 11 p. DOI:10.1186/s40479-014-0024-3
46. The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child- and parent-report / I. Baetens [et al.] // *Personality and Individual Differences*. 2011. Vol. 50. № 4. P. 527—530. DOI:10.1016/j.paid.2010.11.015
47. The role of interpersonal conflict and perceived social support in nonsuicidal self-injury in daily life / B.J. Turner [et al.] // *Journal of Abnormal Psychology*. 2016. Vol. 125. № 4. P. 588—598. DOI:10.1037/abn0000141
48. The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study / A.M. Groh [et al.] // *Attachment and Human Development*. 2014. Vol. 16. № 2. P. 103—136. DOI:10.1080/14616734.2014.883636
49. *Tschan T., Schmid M., In-Albon T.* Parenting behavior in families of female adolescents with nonsuicidal self-injury in comparison to a clinical and a nonclinical control group // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015. Vol. 9. № 1. P. 17. DOI:10.1186/s13034-015-0051-x
50. *Wedig M.M., Nock M.K.* Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007. Vol. 46. № 9. P. 1171—1178. DOI:10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf

## References

1. Boulbi D. Privyazannost' [Affection]. Moscow: Gardariki, 2003. 477 p. (In Russ.).
2. Pol'skaya N.A. Psikhologiya samopovrezhdayushchego povedeniya [The psychology of self-harming behavior]. Moscow: Lenand, 2017. 320 p. (In Russ.).



3. Diamond G.S. et al. A Randomized Controlled Trial: Attachment-Based Family and Nondirective Supportive Treatments for Youth Who Are Suicidal. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2019. Vol. 58, no. 7, pp. 721—731. DOI:10.1016/j.jaac.2018.10.006
4. Kaess M. et al. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry research*, 2013. Vol. 206, no. 2—3, pp. 265—272. DOI:10.1016/j.psychres.2012.10.012
5. Muris P. et al. Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004. Vol. 57, no. 3, pp. 257—264. DOI:10.1016/S0022-3999(03)00616-0
6. Kobak R.R. et al. Attachment and Emotion Regulation during Mother Teen Problem Solving: A Control Theory Analysis. *Child Development*, 1993. Vol. 64, no. 1, pp. 231—245. DOI:10.1111/j.1467-8624.1993.tb02906.x
7. Kim K.L. et al. Behavioral and emotional responses to interpersonal stress: A comparison of adolescents engaged in non-suicidal self-injury to adolescent suicide attempters. *Psychiatry Research*, 2015. Vol. 228, no. 3, pp. 899—906. DOI:10.1016/j.psychres.2015.05.001
8. Bowlby J. A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge, 2005. 204 p.
9. Brown A.M., Whiteside S.P. Relations among perceived parental rearing behaviors, attachment style, and worry in anxious children. *Journal of Anxiety Disorders*, 2008. Vol. 22, no. 2, pp. 263—272. DOI:10.1016/j.janxdis.2007.02.002
10. Cassidy J., Berlin L.J. The Insecure/Ambivalent Pattern of Attachment: Theory and Research. *Child development*, 1994. Vol. 65, no. 4, pp. 971—991. DOI:10.1111/j.1467-8624.1994.tb00796.x
11. Martin J. et al. Childhood abuse and neglect, attachment states of mind, and non-suicidal self-injury. *Attachment and Human Development*, 2017. Vol. 19, no. 5, pp. 425—446. DOI:10.1080/14616734.2017.1330832
12. Deliberto T.L., Nock M.K. An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 2008. Vol. 12, no. 3, pp. 219—231. DOI:10.1080/13811110802101096
13. Diamond G.M. Attachment-based family therapy interventions. *Psychotherapy*, 2014. Vol. 51, no. 1, pp. 15—19. DOI:10.1037/a0032689
14. Adrian M. et al. Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2011. Vol. 39, no. 3, pp. 389—400. DOI:10.1007/s10802-010-9465-3
15. You J. et al. Emotional Dysregulation and Nonsuicidal Self-Injury: A Meta-Analytic Review [Elektronnyi resurs]. *Neuropsychiatry*, 2018. Vol. 8, no. 2, pp. 733—748. <https://www.jneuropsychiatry.org/peer-review/emotional-dysregulation-and-nonsuicidal-selfinjury-a-metaanalytic-review.pdf> (Accessed 09.12.2020).
16. Glazebrook K., Townsend E., Sayal K. The Role of Attachment Style in Predicting Repetition of Adolescent Self-Harm: A Longitudinal Study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2015. Vol. 45, no. 6, pp. 664—678. DOI:10.1111/sltb.12159
17. Gorrese A. Peer Attachment and Youth Internalizing Problems: A Meta-Analysis. *Child and Youth Care Forum*, 2016. Vol. 45, no. 2, pp. 177—204. DOI:10.1007/s10566-015-9333-y
18. Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2002. Vol. 72, no. 1, pp. 128—140. DOI:10.1037//0002-9432.72.1.128
19. Hallab L., Covic T. Deliberate self-harm: The interplay between attachment and stress. *Behaviour Change*, 2010. Vol. 27, no. 2, pp. 93—103. DOI:10.1375/bech.27.2.93
20. Hankin B.L., Abela J.R.Z. Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 1/2 year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 2011. Vol. 186, no. 1, pp. 65—70. DOI:10.1016/j.psychres.2010.07.056
21. Martin J. et al. Heterogeneity of Relational Backgrounds is Associated With Variation in Non-Suicidal Self-Injurious Behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2016. Vol. 44, no. 3, pp. 511—522. DOI:10.1007/s10802-015-0048-1
22. Corcoran P. et al. Hospital-treated deliberate self-harm in the Western Area of Northern Ireland. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2015. Vol. 36, no. 2, pp. 83—90. DOI:10.1027/0227-5910/a000301
23. Kelada L., Hasking P., Melvin G. Adolescent NSSI and Recovery: The Role of Family Functioning and Emotion Regulation. *Youth and Society*, 2018. Vol. 50, no. 8, pp. 1056—1077. DOI:10.1177/0044118X16653153
24. Kobak R., Duemmler S. Attachment and conversation: Toward a discourse analysis of adolescent and adult security. In Bartholomew K., Perlman D. (eds.), *Attachment processes in adulthood. Advances in personal relationships, vol. 5*. Jessica Kingsley Publishers, 1994, pp. 121—149.
25. Kullik A., Petermann F. Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry and Human Development*, 2013. Vol. 44, no. 4, pp. 537—548. DOI:10.1007/s10578-012-0347-5
26. Tatnell R. et al. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2014. Vol. 42, pp. 885—896. DOI:10.1007/s10802-013-9837-6
27. Kobak R. et al. Maternal Attachment Strategies and Emotion Regulation With Adolescent Offspring. *Journal of Research on Adolescence*, 1994. Vol. 4, no. 4, pp. 553—566. DOI:10.1207/s15327795jra0404\_7

28. Jones J.D. et al. Maternal Attachment Style and Responses to Adolescents' Negative Emotions: The Mediating Role of Maternal Emotion Regulation. *Parenting*, 2014. Vol. 14, no. 3—4, pp. 235—257. DOI:10.1080/15295192.2014.972760
29. Wolff J.C. et al. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. *Journal of Adolescence*, 2014. Vol. 37, no. 4, pp. 483—491. DOI:10.1016/j.adolescence.2014.03.016
30. Nock M.K. Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, 2008. Vol. 12, no. 4, pp. 159—168. DOI:10.1016/j.appsy.2008.05.002
31. Allroggen M. et al. Nonsuicidal self-injury and its relation to personality traits in medical students. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2014. Vol. 202, no. 4, pp. 300—304. DOI:10.1097/NMD.000000000000122
32. Chesin M.S. et al. Nonsuicidal Self-Injury Is Predictive of Suicide Attempts Among Individuals with Mood Disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2017. Vol. 47, no. 5, pp. 567—579. DOI:10.1111/sltb.12331
33. Victor S.E. et al. Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2019. Vol. 13, no. 1. 13 p. DOI:10.1186/s13034-018-0261-0
34. Pollock L.R., Williams J.M.G. Problem-solving in suicide attempters. *Psychological Medicine*, 2004. Vol. 34, no. 1, pp. 163—167. DOI:10.1017/S0033291703008092
35. Martin J. et al. Preoccupied but not dismissing attachment states of mind are associated with nonsuicidal self-injury. *Development and Psychopathology*, 2017. Vol. 29, no. 2, pp. 379—388. DOI:10.1017/S0954579417000050
36. Swannell S.V. et al. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2014. Vol. 44, no. 3, pp. 273—303. DOI:10.1111/sltb.12070
37. Franklin J.C. et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 2017. Vol. 143, no. 2, pp. 187—232. DOI:10.1037/bul0000084
38. Rosenstein D.S., Horowitz H.A. Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996. Vol. 64, no. 2, pp. 244—253. DOI:10.1037/0022-006X.64.2.244
39. Ryan R.M., Lynch J.H. Emotional autonomy versus detachment: revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child development*, 1989. Vol. 60, no. 2, pp. 340—356. DOI:10.1111/j.1467-8624.1989.tb02720.x
40. Schade L.C. Non-suicidal Self-Injury (NSSI): A Case for Using Emotionally Focused Family Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 2013. Vol. 35, no. 3, pp. 568—582. DOI:10.1007/s10591-013-9236-8
41. Seiffge-Krenke I. Coping with relationship stressors: The impact of different working models of attachment and links to adaptation. *Journal of Youth and Adolescence*, 2006. Vol. 35, no. 1, pp. 24—38. DOI:10.1007/s10964-005-9015-4
42. Shaver P.R., Mikulincer M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In Gross J. (ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press, 2007, pp. 446—465.
43. Tatnell R., Hasking P., Newman L. Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury. *Australian Journal of Psychology*, 2018. Vol. 70, no. 1, pp. 48—56. DOI:10.1111/ajpy.12166
44. Baetens I. et al. The association between family functioning and NSSI in adolescence: The mediating role of depressive symptoms. *Family Science*, 2015. Vol. 6, no. 1, pp. 330—337. DOI:10.1080/19424620.2015.1056917
45. Plener P.L. et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2015. Vol. 2, no. 1. 11 p. DOI:10.1186/s40479-014-0024-3
46. Baetens I. et al. The relationship between non-suicidal self-injury and temperament in male and female adolescents based on child- and parent-report. *Personality and Individual Differences*, 2011. Vol. 50, no. 4, pp. 527—530. DOI:10.1016/j.paid.2010.11.015
47. Turner B.J. et al. The role of interpersonal conflict and perceived social support in nonsuicidal self-injury in daily life. *Journal of Abnormal Psychology*, 2016. Vol. 125, no. 4, pp. 588—598. DOI:10.1037/abn0000141
48. Groh A.M. et al. The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment and Human Development*, 2014. Vol. 16, no. 2, pp. 103—136. DOI:10.1080/14616734.2014.883636
49. Tschan T., Schmid M., In-Albon T. Parenting behavior in families of female adolescents with nonsuicidal self-injury in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2015. Vol. 9, no. 1, pp. 17. DOI:10.1186/s13034-015-0051-x
50. Wedig M.M., Nock M.K. Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2007. Vol. 46, no. 9, pp. 1171—1178. DOI:10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf

#### Информация об авторах

Снегирева Татьяна Викторовна, младший научный сотрудник отделения клинко-патогенетических проблем детской и подростковой психиатрии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии, филиал На-

ционального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6621-1052>, e-mail: [stv217@ya.ru](mailto:stv217@ya.ru)

*Воликова Светлана Васильевна*, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории психологического консультирования и психотерапии, Московский научно-исследовательский институт психиатрии, филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского»), доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативная и клиническая психология, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8982-226X>, e-mail: [psylab2006@yandex.ru](mailto:psylab2006@yandex.ru)

#### **Information about the authors**

*Tatiana V. Snegireva*, PhD in Psychology, Junior Research Associate, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6621-1052>, e-mail: [stv217@ya.ru](mailto:stv217@ya.ru)

*Svetlana V. Volikova*, PhD in Psychology, Leading Research Associate, Moscow Research Institute of Psychiatry — Branch of The Serbsky Federal Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8982-226X>, e-mail: [psylab2006@yandex.ru](mailto:psylab2006@yandex.ru)

Получена 20.10.2020

Received 20.10.2020

Принята в печать 23.09.2020

Accepted 23.09.2020