

# Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков

**Польская Н.А.,**

*доктор психологических наук, профессор, кафедра клинической психологии и психотерапии ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия, polskayana@yandex.ru*

Проблема самоповреждающего поведения рассмотрена с точки зрения факторов риска и профилактики у подростков. Описаны стратегии самоповреждающего поведения и особенности эмоциональной дисрегуляции у лиц, осуществляющих самоповреждения. Поиск помощи у сверстников/онлайн-друзей и высокая стигматизация/самостигматизация подростков с самоповреждениями должны учитываться при организации помощи и профилактики самоповреждений. Обобщены методы профилактики самоповреждающего поведения: направленные на информирование о проблеме, на развитие адаптивных стратегий саморегуляции и на психологическую, социальную поддержку. Определены условия разработки программ профилактики самоповреждающего поведения для школ: выделение целевой группы подростков (популяция; группа риска; подростки в ситуации стресса); определение уровня вмешательства (индивидуальная или групповая работа; работа с подростками, их родителями, педагогами и т.п.); оценка культурной специфичности группы; учет особенностей школьной среды; оценка развития личности подростков. Программы должны основываться на современных психологических знаниях о формировании самоповреждающего поведения и подразумевать возможность оценки эффективности вмешательства.

**Ключевые слова:** самоповреждающее поведение, подростки, профилактика.

## Для цитаты:

Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 2. С. 1–20. doi: 10.17759/psyclin.2018070201

## For citation:

Polskaya N.A. Risk Factors and Approaches to Preventing Self-Injurious Behavior in Adolescents [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya], 2018, vol. 7, no. 2, pp. 1–20. doi: 10.17759/psycljn.2018070201 (In Russ., abstr. in Engl.)

Под самоповреждающим поведением (СП) подразумевается широкий спектр действий, связанных с намеренным физическим повреждением индивидуумом собственного тела [8]. Нередко СП рассматривается неотрывно от суицидального поведения, что вполне обосновано клинически подтвержденными рисками суицида у пациентов, госпитализированных с намеренными самоповреждениями [2; 10; 11; 32]. С другой стороны, многие специалисты считают более целесообразным говорить о несуйцидальном самоповреждающем поведении как отдельном феномене [30; 31; 33]. Клинический психолог Исследовательского университета Монаш (Мельбурн, Австралия) Саймон Крисп (Simon Crisp) отмечает, что самоповреждения могут совершать люди, имеющие суицидальные мысли. Но хотя оба действия принадлежат к континууму аутодеструктивного поведения, нельзя говорить о простом линейном прогрессировании от самоповреждения к суициду. При том что нанесение самоповреждений является одним из основных факторов риска суицидальной попытки или завершеного суицида, значительная часть людей, совершающих самоповреждения, не имеют желания и намерения умереть [16].

**Самоповреждающее поведение в DSM-5.** Термин несуйцидального самоповреждающего поведения используется в DSM-5, где оно включено в главу «Состояния, требующие дальнейшего изучения» (секция III). Там указаны критерии его оценки, рекомендованные для применения в исследовательских целях. Эти критерии касаются частоты самоповреждений (не менее 5 раз за последний год), а также обязательно наличие психологических целей и причин, связанных с намерениями совершить самоповреждения. В качестве таких целей определены: 1) получение облегчения от негативных чувств или мыслей; 2) решение межличностных трудностей; 3) вызывание (индуцирование) у себя положительных эмоций.

Причины несуйцидальных самоповреждений связываются с межличностными трудностями, негативными чувствами и мыслями, а также с с устойчивостью мыслей о самоповреждении. Из клинической феноменологии исключены социально и культурно обусловленные повреждения тела (пирсинг, татуировки, ритуальные повреждения, являющиеся частью религиозного или культурного ритуала). Обкусывание ногтей или сковыривание болячек как отдельно наблюдаемые феномены не могут быть отнесены к несуйцидальному самоповреждающему поведению. Также это поведение отграничивается от психических расстройств, где самоповреждения могут служить симптомом [13].

Несмотря на социальные запреты, СП нередко встречается в популяции подростков, использующих самоповреждения, как правило, с целью регуляции эмоций. С одной стороны, условная эффективность подобного поведения, подкрепляемая вторичными выгодами (например, получение большего внимания со стороны окружающих или повышение самопринятия и самоуважения), может усиливать подобное поведение. С другой стороны, несуйцидальные самоповреждения могут скрываться от других людей как нечто постыдное. В этом случае самоповреждения усиливают стыд и вину, подкрепляя ощущение ущербности, психической и социальной неполноценности.

**Распространенность самоповреждений.** Данная проблема на сегодняшний день является достаточно распространенной как в Российской Федерации, так и во всем мире [1; 3; 5–9; 15; 16; 19; 20 и др.]. Группа исследователей из Оксфордского университета, используя национальные данные по суицидам в сочетании с данными пяти больниц о поступлении после самоповреждений и данными крупномасштабных опросов в школах с целью оценки относительной частоты летальных и нелетальных самоповреждений у английских подростков 12–17 лет, представила полученные результаты в виде модели айсберга [19].

Верхушку «айсберга» составляют летальные самоповреждения, т.е. суициды – явное, но не распространенное явление. Тело «айсберга» составляют самоповреждения, приводящие к обращению в клинические службы – это тоже видимая и достаточно распространенная часть проблемы. Подводную часть «айсберга» составляют самоповреждения в сообществе: они распространены, но в значительной мере скрыты. По оценке исследователей, на каждого подростка, умершего в результате суицида, приходится примерно 370 подростков, попавших в больницу из-за самоповреждений, и 3900 подростков, сообщивших о самоповреждениях. Было показано, что при более высоких показателях смертельных суицидов у мальчиков, две другие группы самоповреждений значительно шире представлены девочками. Интересно, что уровень скрытых (несуицидальных) самоповреждений в сообществе находился на одном уровне среди подростков 12–14 и 15–17 лет [19].

Согласно нашим данным по российской выборке (N=643), от 10% до 14% старших школьников и студентов указали на один случай самопорезов, а 3% – отметили высокую частоту самопорезов. Что касается связи самоповреждений с полом, то наши данные подтверждают результаты исследований зарубежных коллег: у девушек чаще регистрируются самоповреждения, тогда как у юношей они более тяжелые [8].

Ссылаясь на последние результаты, полученные на основании данных врачей общей практики Великобритании, Крис Никольсон (Chris Nicholson) из Эссекского университета (отделение психосоциальных и психоаналитических исследований) отмечает, что за последние три года показатели самоповреждений среди девочек 13–16 лет выросли на 68%. Самоповреждения встречаются в три раза чаще среди девочек, чем среди мальчиков; и риск суицидов значительно выше среди тех, кто наносит самоповреждения. Они пытаются покончить с собой в 50 раз чаще [29].

Канадские исследователи также отмечают наибольшую склонность к несуйцидальным самоповреждениям у девочек-подростков, имеющих симптомы депрессии, диагноз СДВГ и расстройства настроения. Вместе с тем, подростки, которые обращаются за эмоциональной поддержкой в ситуации кризиса, демонстрируют меньшую склонность к несуйцидальным самоповреждениям [14].

**Эмоциональная дисрегуляция как предиктор самоповреждающего поведения.** В качестве психологических предикторов самоповреждения выступают прежде всего нарушения регуляции эмоций [3], что выражается в руминации,

избегании и снижении ментализации [7; 9]. Эмоциональная дисрегуляция, в целом свойственная подростковому возрасту, приобретает у подростков, наносящих самоповреждения, патологические черты, закрепляя самоповреждение как модель поведения, которая реализуется через разные стратегии. Это может быть стратегия восстановления контроля над эмоциями, которые переживаются как опасные, неуправляемые, причиняющие острую душевную боль, либо стратегия избавления от напряжения, которое воспринимается как чрезмерное, требующее разрядки; цель этой стратегии – релаксация. В некоторых случаях самоповреждения продиктованы желанием привлечь внимание других людей к своему эмоциональному состоянию (крик о помощи, способ экстернализации душевной боли) с целью получения поддержки, а иногда – поиском новых ощущений, стремлением получить необычный опыт [8].

То, что регуляция аффекта как способ управлять своими хаотичными и пугающими чувствами – это основная функция самоповреждений, отмечается многими исследователями. Особенно отчетливо это проявляется в случае, когда подростки в раннем детстве страдали от злоупотреблений или неправильного отношения со стороны близких взрослых. В силу раннего возраста психической травматизации возникают большие трудности с когнитивной переработкой ранних травмирующих воспоминаний. Память о травме соматизируется, и глубинные раны выносятся на поверхность тела [29].

Наши исследования в полной мере согласуются с наблюдениями специалистов, работающих с пациентами с СП. В одной из недавно опубликованной в *Journal of Affective Disorders* статье клинический психолог Питер Тейлор (Peter Taylor) из Манчестерского университета пишет, что для 63–78% лиц, совершающих суицидальные самоповреждения, это является краткосрочной стратегией облегчения своего эмоционального дистресса. Вместе с тем такой способ решения проблем помогает ненадолго, его эффект может быть очень коротким, и в долгосрочной перспективе положение только ухудшается [34].

Усугубляют положение расстройства настроения и поведенческие расстройства. По мнению канадских исследователей, депрессия детей и подростков осложняет совладание с трудными ситуациями, сильно влияет на способность регулировать эмоции и заставляет детей и подростков фокусироваться исключительно на негативных аспектах жизни. Так, они выявили, что предикторами суицидальных самоповреждений выступают депрессия, расстройства настроения, а также СДВГ и расстройство социального поведения [14].

Немаловажная роль в формировании СП отводится социальным факторам. Здесь первое место у самоповреждений в дружеском и семейном окружении, а также высока роль различных форм насилия (травли) в отношении подростка (включая семейное, школьное, уличное насилие) [5; 8; 17; 20; 28; 35]. У подростков, подвергшихся физическим или сексуальным злоупотреблениям, вероятность суицидальных самоповреждений выше по сравнению с ровесниками. Об этом свидетельствуют данные канадских ученых, опубликованные в журнале *Child Abuse & Neglect*. Авторы отмечают, что в провинции Онтарио у каждого третьего подростка

с проблемами психического здоровья выявляются несуицидальные самоповреждения. По их мнению, прогностическими факторами несуицидальных самоповреждений являются только негативные воздействия, направленные на самого ребенка (физические и сексуальные злоупотребления), а не другие отрицательные факторы, например, психическое нездоровье родителя или домашнее насилие в семье [14].

Немаловажен факт общего социального неблагополучия. Наибольший рост самоповреждений фиксируется у детей, проживающих в социально неблагополучных районах [25].

### ***Подростковый возраст как фактор риска самоповреждения.***

Подростковый возраст как кризисный период развития [4] сам по себе является фактором риска самоповреждающего поведения. Фиона Гарденер (Fiona Gardener) замечает, что для самоповреждений типично начало в подростковом возрасте [18]. Нередко противоречивые, аффективно заряженные, формирующиеся представления подростка о себе, своей личности, могут достичь такой интенсивности и конфликтности, что приводят подростка к «отрицанию себя». В этот период становления идентичности подростки склонны оценивать себя негативно, как способных вызвать к себе со стороны окружающих исключительно презрение и отвращение. Эта характерная для подросткового возраста конфликтность я-концепции становится почвой для аутодеструктивных потребностей, в частности, атаковать себя, навредить себе. И здесь самоповреждения становятся своего рода «заслуженным» наказанием самого себя.

С другой стороны, самоповреждения выступают своеобразной формой коммуникации, способом рассказать о своем психическом состоянии и внутреннем мире, выразив свою боль [29]. Для современных подростков характерно, с одной стороны, раннее взросление, с ранним началом полового созревания и большими возможностями получить разного рода информацию с помощью социальных сетей и виртуальных коммуникаций. С другой стороны, подростковый возраст для многих затягивается, отмечает Крис Никольсон (Chris Nicholson), так как многие молодые люди дольше остаются в родительском доме из-за плохих перспектив с работой и высокими ценами на покупку и аренду жилья. Это означает, что дети дольше сохраняют зависимость от родителей и вынуждены в качестве замены исследовать свою независимость в мире виртуальном, что, разумеется, влечет свои последствия [29].

Воспитательные стратегии родителей значительно трансформированы: они стали более отстраненными из-за влияния социальных сетей, где родители проводят много времени. Подростки в свою очередь также проводят много времени в сетях, что приводит к «нормализации» самоповреждений в кругу сверстников. Для современных подростков (и особенно девочек) очень важен их «образ». Современные дети живут в мире селфи, статусов онлайн, апдейтов и моментальной связи, когда такие сайты как Инстаграм делают акцент на внешней форме, а не на внутреннем содержании [29].

**Влияние культуры.** Изобилие собственных изображений на подобных сайтах способствует развитию среди подростков глубоко состязательной и тревожной культуры [29]. Связь эмоциональных нарушений и современных культуральных установок, направленных на достижение успеха и превосходства, была описана отечественными психологами А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян еще в 1999 году [12]. В новейшей истории развития общества ситуация высокой социальной требовательности к успешности только усилилась, а ограниченность собственных возможностей и неспособность релевантно отвечать ожиданиям общества осознаются подростками слишком рано и болезненно. Эмоциональная напряженность, сопровождающая период взросления, приобретает в виртуальных условиях – условиях высокой конкуренции за лайки, подписчиков, перепосты и т.п. – болезненные формы, когда самоповреждение используется подростками (особенно девочками) как способ выразить свою душевную боль, как крик о помощи, либо как достаточно эффективная стратегия почувствовать свою уникальность, интерес к себе со стороны других людей.

**Проблемы помощи подросткам с самоповреждающим поведением.** Организация эффективной профилактики самоповреждающего поведения среди подростков должна учитывать проблемы, которые связаны с выявлением фактов самоповреждения в подростковой популяции. Подростки чаще обращаются за помощью к сверстникам и онлайн-друзьям, чем к взрослым и профессионалам [15]. Вызывают интерес результаты исследования, в рамках которого анализировались взгляды подростков на то, как они могут помочь сверстникам с самоповреждениями. Часть подростков, участвующих в исследовании (10% выборки), осуществляла самоповреждения, 43% из них сообщили об этом друзьям, 16% – родителям, 13% – медикам и психологам и 2% – учителям.

Качественный анализ сообщений подростков о способах помощи сверстникам с самоповреждающим поведением позволил исследователям выделить 7 ключевых тем.

1. Чтобы помочь, нужно выслушать и поговорить (обсудить их проблемы).
2. Рассказать взрослым.
3. Направить их к профессионалу (например, к консультанту).
4. Сформировать позитивные отношения с ними (подружиться).
5. Повысить осведомленность о проблеме в обществе.
6. Снизить стигматизацию и обеспечить конфиденциальность (не навешивать ярлыки, не осуждать).
7. Отказ от предоставления помощи в силу уверенности респондентов в ее неэффективности.

Подростки с самоповреждениями значимо реже отмечали возможность обратиться за помощью к взрослым (включая родителей), чаще указывали на пользу

хороших отношений между сверстниками (буллинг воспринимается ими как причина самоповреждения) и снижение стигматизации (что может быть особенно привлекательно в рамках онлайн-общения в силу его анонимности). Здесь были выявлены половые различия: девушки с СП считают, что сверстники не могут ничем помочь. Респонденты, испытывавшие желание совершить самоповреждение, но не совершившие его (20% выборки), чаще указывали на то, что сверстники не могут помочь в этой ситуации, и реже советовали обратиться за помощью профессионалов и проинформировать взрослых [15].

Авторы лонгитюдного исследования обращения подростков с СП за помощью также констатируют, что высокая стигматизация тех, кто наносит себе повреждения, негативные реакции (страх, непонимание) со стороны родителей, учителей и медицинских профессионалов, отношение к самоповреждению как к суицидальной попытке – все это мешает подросткам с самоповреждающим поведением обращаться за помощью [21]. Избегание помощи, отказ от сообщения кому-либо о проблемах получили название «отрицание помощи», и этот феномен особенно ярко проявляется при суицидальных мыслях, когда наибольшая выраженность симптомов отрицательно связана с желанием обратиться за помощью. В основе избегания помощи могут лежать когнитивные искажения или специфические эмоциональные состояния. Избегание помощи в совокупности с более длинным периодом самоповреждения может выступать фактором риска суицида.

Авторы этого лонгитюдного исследования выявили, что только чуть больше половины (59%) подростков сообщили кому-то о своем самоповреждении: из них 68% сообщили сверстникам, а 32% – взрослым (в первую очередь родителям, затем психологам, врачам или учителям). Подростки, сообщившие о самоповреждении взрослым, научились использовать более эффективные копинг-стратегии, их показатели тяжести самоповреждения и суицидального риска понизились. Подростки, сообщившие о самоповреждении сверстникам, испытали уменьшение социальной поддержки, тяжесть их самоповреждений не уменьшилась, но они продолжали искать помощь, ограничиваясь средой сверстников. Тяжесть самоповреждения у подростков, никому не сообщавших о самоповреждениях, возросла. Из этого следует, что обращение за помощью к взрослым является менее популярной, но более эффективной стратегией, чем поиск поддержки у сверстников. Однако в данном исследовании не контролировались характеристики внутрисемейных взаимоотношений подростков: возможно, те, кто говорил с родителями о самоповреждении, имели какие-либо преимущества, повлиявшие на течение самоповреждающего поведения (например, более доверительные отношения, эмоциональную поддержку) [21].

**Профилактика самоповреждающего поведения в подростковой популяции.** На настоящем этапе наблюдается дефицит программ профилактики СП. Недостаточная осведомленность о СП специалистов, работающих с подростками, и ограниченный круг психологических исследований, посвященных самоповреждению подростков, обуславливает дефицит объективной информации о серьезности и распространенности этой проблемы на доклиническом уровне.

С другой стороны, сама специфика подросткового поведения, связанная с нанесением самоповреждений, требует разработки специального профилактического подхода и программы его внедрения в образовательных учреждениях.

Как известно, общие положения превентивных мер были разработаны в 60-е годы прошлого века [24]. Модель профилактики включала три уровня. Первичная профилактика направлена на распространение знаний и обучение навыкам, касающимся общих вопросов охраны здоровья. Вторичная профилактика направлена на раннее выявление заболевания. Третичная профилактика является, по сути, лечением, она направлена на снижение тяжести последствий заболевания.

В контексте проблематики СП первичная профилактика подразумевает разработку мероприятий, связанных с повышением осведомленности о проблеме в общей популяции. Так, уже не один год 1 марта в разных странах мира проходит День осведомленности о самоповреждении (Self-injury Awareness Day). В этот день люди, знакомые с проблемой самоповреждения (на своем опыте, опыте своей семьи, друзей или знакомых), проводят различные акции, цель которых информировать общество о том, что самоповреждающее поведение – это не что-то постыдное, что следует скрывать, порицать или игнорировать, но это то, о чем можно и нужно говорить.

Всегда возникают опасения, не является ли открытый разговор о проблеме тем, что может спровоцировать самоповреждения у детей и подростков, которые ранее об этом не знали. Безусловно, нельзя гарантировать, что те, кто впервые услышат о СП, никогда не совершат нечто подобное. Как и невозможно узнать, не совершат ли они самоповреждения и без этой информации, при этом втайне страдая от стыда и эмоциональной боли и скрывая следы от самоповреждений, не зная, к кому обратиться за помощью.

В профилактике СП используются многообразные психологические, социальные, педагогические и медицинские методы, которые можно обобщить в три большие группы:

1) методы, направленные на *информирование* о проблеме: например, как предотвратить самоповреждение; как помочь тому, кто наносит себе повреждения; как снизить риски осложнений после самоповреждения;

2) методы, направленные на *развитие*: развитие навыков саморегуляции, повышение качества ментализации, эмпатии, эмоционального интеллекта, развитие навыков взаимодействия с другими людьми, включая работу с семьей и педагогами и т.п.;

3) методы, направленные на *поддержку*: организация поддерживающих социальных групп, групп взаимопомощи, обеспечение доступа к профессиональной психологической и при необходимости медицинской помощи и др.



Выбор методов зависит от уровня профилактической работы и от специфических задач, решаемых профилактической программой: в одних случаях это может быть развитие более принимающей и поддерживающей среды, тогда как в других – повышение уровня информированности родителей и педагогов. Но для повышения эффективности профилактического воздействия необходимо использовать и методы, направленные на информирование, и те методы, которые обеспечивают развитие и поддержку.

Цель *первичной профилактики* – предотвращение СП подростков. К мероприятиям первичной профилактики относятся издание и распространение листовок и буклетов, связанных с проблематикой самоповреждения. Фокус в этих материалах: где можно получить помощь тому, кто совершает самоповреждения; какие приемы самопомощи можно использовать. Сюда же могут быть отнесены тренинг-семинары для родителей подростков, где они не только получают информацию о самоповреждающем поведении, специалистах и центрах оказания психологической помощи, но и проходят тренинг по оказанию первичной психологической поддержки своему ребенку.

Организация служб поддержки подростков в кризисной ситуации в школах и молодежных центрах и развитие образовательных программ для молодежи могут служить эффективными инструментами первичной профилактики несуицидальных и суицидальных самоповреждений [15]. Полезен опыт разработки когнитивно-ориентированной программы для школ, в рамках которой школьникам предоставляли информацию о копинг-стратегиях и дистрессе, обучали их навыкам адаптивного совладания и давали домашние задания на преодоление негативных иррациональных убеждений [23].

Цель *вторичной профилактики* – развитие психологически поддерживающей среды, инициирование мотивации на отказ от самоповреждений. К мероприятиям вторичной профилактики СП может быть отнесена:

- работа с группами риска (например, с жертвами сексуального и физического насилия; с подростками из неблагополучных семей);
- обучение родителей, педагогов, социальных работников и психологов, работающих в образовательных учреждениях, приемам выявления самоповреждения и взаимодействия с подростком, наносящим самоповреждения.

Примером работы с педагогами в рамках профилактики СП может служить программа «Знаки самоповреждения» (The Signs of Self-Injury), при проведении которой педагогов обучали тому, как можно обнаружить случаи самоповреждения у учеников и каким образом можно представить информацию в классе о помощи сверстникам с самоповреждающим поведением (Jacobs et al., 2009) [цит. по 28].

В случае если у подростка ранее были госпитализации в связи с самоповреждениями, ему может оказываться поддерживающая помощь со стороны клиницистов, например, помощь по телефону от терапевтов-стажеров [27].

Специальные программы интервенции являются значимым превентивным фактором не только несуйцидальных, но и суйцидальных самоповреждений. Эффективность подобных интервенций «по телефону» при риске повторных суйцидальных попыток среди пациентов отделений неотложной помощи продемонстрирована результатами исследования американских коллег (N=1400), показавших, что новая многоплановая интервенция понизила риск последующих суйцидальных попыток на 20%. Интервенция включала в себя специализированный скрининг, сопровождение в части планирования безопасности и периодические проверки по телефону. В группе интервенции общее количество суйцидальных попыток было на 30% ниже, чем в группе получавших стандартную помощь в условиях отделений неотложной помощи больниц общего профиля. Нововведением авторов явилось включение в стандартный план ведения пациентов с суйцидальным риском экспериментальной интервенции – дополнительного суйцидального скрининга от врачей отделения неотложной помощи, информации от медсестер о предотвращении суйцидов и личный план безопасности, который по выбору самих пациентов должен быть подготовлен на случай, когда у них вновь могут появляться суйцидальные мысли. В течение следующего года они также получали периодические недолгие телефонные звонки от подготовленных сотрудников больницы. В этих разговорах с пациентами обсуждались факторы суйцидального риска, личные ценности и цели, безопасность и планирование будущего, участие в лечении и решение проблем. Количество суйцидальных попыток и пропорция людей, их совершающих, значительно уменьшились в группе интервенции, по сравнению с обычной терапией [26].

Цель *третичной профилактики* – снижение ущерба от самоповреждений, а также снижение интенсивности и тяжести самоповреждающего поведения у подростков, которые регулярно наносят себе самоповреждения. Как правило, эти подростки находятся под медицинским наблюдением (в клинике или амбулаторно). На этом уровне профилактики основная роль должна быть отведена разным формам профессиональной психологической помощи: психотерапии и психологическому консультированию, направленным на развитие навыков эмоциональной регуляции, совладания с негативными эмоциями. Это могут быть индивидуальные и групповые формы психологической помощи, направленные на работу с эмоциями: регулирующие эмоции – групповая психотерапия (Emotion Regulation Group Therapy), диалектическая поведенческая терапия (ДПТ); при избытке самокритики и чувстве стыда – психотерапия, фокусированная на сопереживании (Compassion Focused Therapy) [34]. Эффективны методы схема-терапии и терапии (Schema Therapy), фокусированной на переносе (Transference Focused Psychotherapy).

Разрабатывая программу профилактики самоповреждающего поведения для школ, следует учитывать следующее. Во-первых, необходимо конкретизировать целевую группу, в которой будут проводиться профилактические мероприятия: это может быть популяция школьников, либо подростки группы риска, либо школьники, находящиеся в стрессовых ситуациях. Во-вторых, следует учитывать, каким образом будет осуществляться профилактическая работа, т.е. определить уровень и характер вмешательства: это будет индивидуальная работа, либо работа с классом, либо с педагогами, семьей, обществом в целом. Нередко наиболее

эффективным оказывается сочетание мероприятий, ориентированных на разные уровни профилактического воздействия.

Эффективность профилактики самоповреждающего поведения среди подростков зависит от того, предусмотрены ли в программе мероприятия, направленные на формирование у подростков адаптивных копингов и эффективных приемов регуляции эмоций; способствует ли программа усилению поддержки, которую подростки могут получить со стороны других людей, и способствует ли она сплочению участников программы; достаточно ли времени отведено на реализацию данной программы, чтобы можно было провести все запланированные вмешательства и оценить их эффективность. С целью оценки эффективности следует разработать систему диагностических измерительных процедур, направленных на оценку тех параметров, которые являются мишенями превенции. Программа профилактики должна быть экономически выгодной для длительного применения [22].

Согласовывая программу и целевую группу, следует учитывать: *культурную специфику группы* (это особенно актуально для субкультур, в которых самоповреждение используется для создания групповой идентичности и коммуникации с другими членами группы); *контекст* (особенности школьной среды); *уровень развития* подростков (например, их стремление к независимости в отношениях с родителями и соответствующие проблемы в коммуникации с ними); *траекторию формирования нежелательного поведения* (для того, чтобы успеть провести программу до того, как оно сформируется) [6].

*Этапы профилактической работы.* Этапы профилактики самоповреждающего поведения в подростковой среде включают в себя следующие шаги.

1. Выделение факторов риска самоповреждающего поведения и определение тех из них, на которые будет направлена профилактическая работа.

2. Выделение групп риска самоповреждающего поведения и определение того, к какой группе риска может быть отнесена целевая группа, с которой запланирована профилактическая работа. Особенно важно это для групп, в которых встречаются пересечения факторов риска или действуют самые неблагоприятные факторы.

3. Определение типов работы с разными категориями лиц, составляющих социальное окружение подростка (родители или опекуны, учителя, социальные и медицинские работники).

4. Выбор методов и разработка конкретных стратегий профилактической работы для целевой группы с учетом уровня профилактики.

## Заключение

Самоповреждающее поведение подростков – достаточно распространенное явление, требующее серьезной оценки медицинских, психологических и социальных рисков, вызывающих подобные аутодеструктивные действия. Специалистам,

работающим с подростками, необходимо знать как причины самоповреждающего поведения, так и те психологические трудности, которые стоят за этими действиями. Центральное место в предотвращении самоповреждающего поведения среди школьников должно быть отведено разработкам и реализации профилактических программ в школах, которые обеспечат педагогов и родителей знаниями данной проблемы и помогут подросткам развить психологически необходимые навыки и приемы саморегуляции и коммуникации, помогающие предотвратить или прекратить самоповреждения.

## Финансирование

Статья подготовлена при поддержке РГНФ (проект № 16-06-01098 «Эмоциональная саморегуляция в структуре самоповреждающего поведения»).

## Литература

1. Банников Г.С., Федунина Н.Ю., Павлова Т.С., Вихристюк О.В., Летова А.В., Баженова М.Д. Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 42–68. doi:10.17759/cpp.2016240304
2. Борисоник Е.В., Холмогорова А.Б. Психологическое состояние членов семей, переживших разные формы суицида близкого человека (однократная попытка, хроническая суицидальность, завершённый суицид) // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 1. С. 56–75. doi:10.17759/cpp.2018260105
3. Власова Н.В. Особенности регуляции эмоций в подростковом возрасте (на примере воспитанников кадетской школы-интерната) [Электронный ресурс] // Психолого-педагогические исследования. 2017. Т. 9. № 2. С. 70–83. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-49252-2> (дата обращения: 26.05.2018). doi:10.17759/psyedu.2017090207
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4: Детская психология. М.: Педагогика, 1984. 433 с.
5. Польская Н.А. Взаимосвязь показателей школьного буллинга и самоповреждающего поведения в подростковом возрасте // Психологическая наука и образование. 2013. № 1. С. 39–49.
6. Польская Н.А. Модели коррекции и профилактики самоповреждающего поведения // Консультативная психология и психотерапия. 2016. № 3. С. 110–125. doi:10.17759/cpp.2016240307
7. Польская Н.А. Эмоциональная регуляция у подростков с суицидальными попытками и самоповреждениями // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017. №2 (Приложение). С. 191–193.

8. Польская Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М.: Ленанд, 2017. 320 с.

9. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 4. С. 71–93. doi:10.17759/cpp.2017250406

10. Сыроквашина К.В., Дозорцева Е.Г. Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8–24. doi:10.17759/cpp.2016240302

11. Фесенко Ю.А., Холмогорова А.Б. Случаи суицидов среди подростков как социальная проблема: по следам V всероссийского форума «Наши дети здоровье детей и факторы, его формирующие» // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Т. 25. № 2. С. 188–193. doi:10.17759/cpp.2017250212

12. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура // Консультативная психология и психотерапия. 1999. № 2. С. 61–90.

13. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. P. 803–806.

14. Baiden P., Stewart S.L., Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings // Child Abuse & Neglect. 2017. Vol. 69. P. 163–176. doi:10.1016/j.chiabu.2017.04.011

15. Berger E., Hasking P., Martin G. Adolescents' perspectives of youth non-suicidal self-injury prevention // Youth & Society. 2017. Vol. 49. № 1. P. 3–22. doi:10.1177/0044118X13520561

16. Crisp S. Explainer: what is self-harm and why do people do it? // The Conversation. URL: <https://theconversation.com/profiles/simon-crisp-6225> (дата обращения: 15.03.2018).

17. Denov M.S. The Long-Term Effects of Child Sexual Abuse by Female Perpetrators: A Qualitative Study of Male and Female Victims // Journal of Interpersonal Violence. 2004. Vol. 19. № 10. P. 1137–1156. doi:10.1177/0886260504269093

18. Gardner F. Self-Harm: A Psychotherapeutic Approach. Hove, East Sussex: Brunner-Routledge, 2001. 163 p.

19. Geulayov G., Casey D., McDonald K.C., Foster P., Pritchard K., Wells C., Clements C., Kapur N., Ness J., Waters K., Hawton K. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study // The Lancet Psychiatry. 2018. Vol. 5. № 2. P. 167–174. doi:10.1016/S2215-0366(17)30478-9.

20. *Gratz K.L., Chapman A.L.* The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates // *Psychology of Men and Masculinity*. 2007. Vol. 8. № 1. P. 1–14. doi:10.1037/1524-9220.8.1.1
21. *Hasking P., Rees C.S., Martin G., Quigley J.* What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers // *BMC Public Health*. 2015. Vol. 15. № 1. URL: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2383-0> (Accessed 26.05.2018). doi:10.1186/s12889-015-2383-0
22. *Heath N.L., Toste J.R., MacPhee S.D.* Prevention of Nonsuicidal Self-Injury // *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury* / M.K. Nock (ed.). New York, Oxford: Oxford University Press, 2014. P. 397–408.
23. *Klingman A., Hochdorf Z.* Coping with distress and self harm: the impact of a primary prevention program among adolescents // *Journal of Adolescence*. 1993. Vol. 16. № 2. P. 121–140. doi:10.1006/jado.1993.1012
24. *Leavell H.R., Clark E.G.* Preventive Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach. Toronto: McGraw-Hill, 1965. 684 p.
25. Manchester Self-Harm Project (MaSH): Reports. URL: <http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centreforsuicideprevention/MaSH/reports/> (дата обращения: 15.03.2018).
26. *Miller I.W., Camargo C.A. Jr, Arias S.A., Sullivan A.F., Allen M.H., Goldstein A.B., Manton A.P., Espinola J.A., Jones R., Hasegawa K., Boudreaux E.D.* Suicide prevention in an emergency department population: the ED-SAFE Study // *JAMA Psychiatry*. 2017. Vol. 74. № 6. P. 563–570. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0678
27. *Morgan H.G., Jones E.M., Owen J.H.* Secondary prevention of non-fatal deliberate self-harm: the green card study // *The British Journal of Psychiatry*. 1993. Vol. 163. № 1. P. 111–112. doi:10.1192/bjp.163.1.111
28. *Muehlenkamp J.J., Walsh B.W., McDade M.* Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program // *Journal of Youth and Adolescence*. 2010. Vol. 39. № 3. P. 306–314. doi:10.1007/s10964-009-9450-8
29. *Nicholson C.* More teenage girls are self harming than ever before – here’s why // *The Conversation*. URL: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-self-harming-than-ever-before-heres-why-86010> (дата обращения: 15.03.2018).
30. *Nock M.K., Joiner T. Jr, Gordon K., Lloyd-Richardson E., Prinstein M.* Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts // *Psychiatry Research*. 2006. Vol. 144. № 1. P. 65–72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010
31. *Nock M.K.* Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury // *Current Directions in Psychological Science*. 2009. Vol. 18. № 2. P. 78–83. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x

Польская Н.А. Факторы риска и направления профилактики самоповреждающего поведения подростков  
Клиническая и специальная психология  
2018. Том 7. № 2. С. 1–20.

*Polskaya N.A. Risk Factors and Approaches to Preventing Self-Injurious Behavior in Adolescents*  
*Clinical Psychology and Special Education*  
2018, vol. 7, no. 2, pp. 1–20.

32. *Olfson M., Wall M., Wang S., Crystal S., Gerhard T., Blanco C.* Suicide following deliberate self-harm // *American Journal of Psychiatry*. 2017. Vol. 174. № 8. P. 765–774. doi:10.1176/appi.ajp.2017.16111288

33. *Tatnell R., Kelada L., Hasking P., Martin G.* Longitudinal analysis of adolescent NSSI: the role of intrapersonal and interpersonal factors // *Journal of abnormal child psychology*. 2014. Vol. 42. № 6. P 885–896. doi:10.1007/s10802-013-9837-6

34. *Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J.M.* A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury // *Journal of Affective Disorders*. 2018. Vol. 227. P. 759–769. doi:10.1016/j.jad.2017.11.073

35. *Walker R.L., Joiner Jr. T.E., Rudd M.D.* The course of post-crisis suicidal symptoms: How and for whom is suicide “cathartic”? // *Suicide and Life Threatening Behavior*. 2001. Vol. 31. № 2. P. 144–152. doi:10.1521/suli.31.2.144.21514

# Risk Factors and Approaches to Preventing Self-Injurious Behavior in Adolescents

**Polskaya N.A.,**

*Doctor of Psychology, Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, polskayana@yandex.ru*

---

The problem of self-injurious behavior from the point of view of the risk factors and prevention in adolescents is considered. Strategies of self-injurious behavior and characteristics of emotional dysregulation in those who self-injure are described. Finding help from peers/online friends and high stigmatizing/self-stigmatizing among self-injuring adolescents should be taken into account in treatment and prevention programs. Methods of preventing of self-injurious behavior are summarized. The following groups of methods are distinguished by purpose: informing about the problem, developing of adaptive self-regulation strategies and psychological and social support. The following prerequisites for developing school-based prevention programs of self-injurious behavior are defined: choosing a target group of adolescents (population, risk group, adolescents in stress-inducing situations), identifying the level of intervention (individual or group work with adolescents, their parents, teachers etc.), assessing the cultural specificity of the group. Programs should be based on current psychological knowledge about the development of self-injurious behavior and implicate the measuring of their efficacy.

**Keywords:** self-injurious behavior, adolescents, prevention.

---

## Funding

Article was prepared with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project № 16-06-01098.

## References

1. Bannikov G.S., Fedunina N.Y., Pavlova T.S., Vikhristuk O.V., Letova A.V., Bazhenova M.D. Vedushchie mekhanizmy samopovrezhdayushchego povedeniya u podrostkov: po materialam monitoringa v obrazovatel'nykh organizatsiyakh [Mechanisms of self-harm



behavior in non-clinical adolescent population: the results of monitoring in Moscow schools]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016, vol. 24, no. 3, pp. 42–68. doi:10.17759/cpp.2016240304. (In Russ., abstr. in Engl.)

2. Borisonik E.V., Kholmogorova A.B. Psikhologicheskoe sostoyanie chlenov semei, perezvivshikh raznye formy suitsida blizkogo cheloveka (odnokratnaya popytka, khronicheskaya suitsidal'nost', zavershennyi suitsid) [The Psychological State of Family Members Who Have Experienced Various Forms of Suicide of a Loved One (Single Attempt, Chronic Suicide, Completed Suicide)]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2018, vol. 26, no. 1, pp. 56–75. doi:10.17759/cpp.2018260105. (In Russ., abstr. in Engl.)

3. Vlasova N.V. Osobennosti regulyatsii emotsii v podrozkovom vozraste (na primere vospitannikov kadetskoj shkoly-internata) [Features of Emotional Regulation in Adolescence (With the Example of Students of Cadet Boarding School)] [Elektronnyi resurs]. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya [Psychological-Educational Studies]*, 2017, vol. 9, no. 2, pp. 70–83. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-49252-2> (Accessed 26.05.2018). doi:10.17759/psyedu.2017090207. (In Russ., abstr. in Engl.)

4. Vygotsky L.S. Sbranie sochinenii: V 6-ti t. T. 4: Detskaya psikhologiya [Collected works: in 6 vol. Vol. 4: Child psychology]. Moscow: Pedagogika, 1984. 433 p.

5. Polskaya N.A. Vzaimosvyaz' pokazatelei shkol'nogo bullinga i samopovrezhdayushchego povedeniya v podrozkovom vozraste [Relationship of indicators of school bullying and self-injurious behavior in adolescence]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2013, no. 1, pp. 39–49. (In Russ., abstr. in Engl.)

6. Polskaya N.A. Modeli korrektsii i profilaktiki samopovrezhdayushchego povedeniya [Models of correction and prevention of self-injurious behavior]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016, vol. 24, no. 3, pp. 110–125. doi:10.17759/cpp.2016240307. (In Russ., abstr. in Engl.)

7. Polskaya N.A. Emotsional'naya regulyatsiya u podrozkov s suitsidal'nymi popytkami i samopovrezhdeniyami [Emotional regulation in adolescents with suicidal attempts and self-injuries]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrozkov [Journal of Mental Health of Children and Adolescent]*, 2017, no. 2 (Prilozhenie) [Supplement], pp. 191–193.

8. Polskaya N.A. Psikhologiya samopovrezhdayushchego povedeniya [The psychology of self-injurious behavior]. Moscow: Lenand, 2017. 320 p.

9. Polskaya N.A., Razvaliaeva A.Yu. Razrabotka oprosnika emotsional'noi disregulyatsii [The development of the “emotion dysregulation” questionnaire]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017, vol. 25, no. 4, pp. 71–93. doi:10.17759/cpp.2017250406. (In Russ., abstr. in Engl.)

10. Syrokvashina K.V., Dozortseva E.G. Psikhologicheskie faktory riska suitsidal'nogo povedeniya u podrozkov [Psychological factors of risk of suicidal behavior in adolescents].

*Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2016, vol. 24, no. 3, pp. 8–24. doi:10.17759/cpp.2016240302. (In Russ., abstr. in Engl.)

11. Fesenko Y.A., Kholmogorova A.B. Sluchai suitsidov sredi podrostkov kak sotsial'naya problema: po sledam V vserossiiskogo foruma «Nashi deti zdorov'e detei i factory, ego formiruyushchie» [Suicides Among Adolescents as A Social Problem: 5th All-Russian Forum “Our Children. Children’s Health and Its Factors”]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2017, vol. 25, no. 2, pp. 188–193. doi:10.17759/cpp.2017250212. (In Russ., abstr. in Engl.)

12. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G. Emotsional'nye rasstroistva i sovremennaya kul'tura [Emotional disorders and modern culture]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 1999, no. 2, pp. 61–90.

13. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013, pp. 803–806.

14. Baiden P., Stewart S.L., Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect*, 2017, vol. 69, pp. 163–176. doi:10.1016/j.chiabu.2017.04.011

15. Berger E., Hasking P., Martin G. Adolescents’ perspectives of youth non-suicidal self-injury prevention. *Youth & Society*, 2017, vol. 49, no. 1, pp. 3–22. doi:10.1177/0044118X13520561

16. Crisp S. Explainer: what is self-harm and why do people do it? *The Conversation*. Available at: <https://theconversation.com/profiles/simon-crisp-6225> (Accessed: 15.03.2018).

17. Denov M.S. The Long-Term Effects of Child Sexual Abuse by Female Perpetrators: A Qualitative Study of Male and Female Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004, vol. 19, no. 10, pp. 1137–1156. doi:10.1177/0886260504269093

18. Gardner F. *Self-Harm: A Psychotherapeutic Approach*. Hove, East Sussex: Brunner-Routledge, 2001. 163 p.

19. Geulayov G., Casey D., McDonald, Foster P., Pritchard K., Wells C., Clements C., Kapur N., Ness J., Waters K., Hawton K. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *The Lancet Psychiatry*, 2018, vol. 5, no. 2, pp. 167–174. doi:10.1016/S2215-0366(17)30478-9

20. Gratz K.L., Chapman A.L. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men and Masculinity*, 2007, vol. 8, no. 1, pp. 1–14. doi:10.1037/1524-9220.8.1.1

21. Hasking P., Rees C.S., Martin G., Quigley J. What happens when you tell someone you self-injure? The effects of disclosing NSSI to adults and peers. *BMC Public Health*, 2015, vol. 15, no. 1. URL: <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-015-2383-0> (Accessed 26.05.2018). doi:10.1186/s12889-015-2383-0
22. Heath N.L., Toste J.R., MacPhee S.D. Prevention of Nonsuicidal Self-Injury. In M.K. Nock (ed.) *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. New York, Oxford: Oxford University Press, 2014, pp. 397–408.
23. Klingman A., Hochdorf Z. Coping with distress and self harm: the impact of a primary prevention program among adolescents. *Journal of Adolescence*, 1993, vol. 16, no. 2, pp. 121–140. doi:10.1006/jado.1993.1012
24. Leavell H.R., Clark E.G. *Preventive Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach*. Toronto: McGraw-Hill, 1965. 684 p.
25. Manchester Self-Harm Project (MaSH): Reports. Available at: <http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research/centreforsuicideprevention/MaSH/reports/> (Accessed: 15.03.2018).
26. Miller I.W., Camargo C.A. Jr, Arias S.A., Sullivan A.F., Allen M.H., Goldstein A.B., Manton A.P., Espinola J.A., Jones R., Hasegawa K., Boudreaux E.D. Suicide prevention in an emergency department population: the ED-SAFE Study. *JAMA Psychiatry*, 2017, vol. 74, no. 6, pp. 563–570. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0678
27. Morgan H.G., Jones E.M., Owen J.H. Secondary prevention of non-fatal deliberate self-harm: the green card study. *The British Journal of Psychiatry*, 1993, vol. 163, no. 1, pp. 111–112. doi:10.1192/bjp.163.1.111
28. Muehlenkamp J.J., Walsh B.W., McDade M. Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*, 2010, vol. 39, no. 3, pp. 306–314. doi:10.1007/s10964-009-9450-8
29. Nicholson C. More teenage girls are self harming than ever before – here’s why. *The Conversation*. Available at: <https://theconversation.com/more-teenage-girls-are-self-harming-than-ever-before-heres-why-86010> (Accessed: 15.03.2018).
30. Nock M.K., Joiner T. Jr, Gordon K., Lloyd-Richardson E., Prinstein M. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 2006, vol. 144, no. 1, pp. 65–72. doi:10.1016/j.psychres.2006.05.010
31. Nock M.K. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 2009, vol. 18, no. 2, pp. 78–83. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
32. Olfson M., Wall M., Wang S., Crystal S., Gerhard T., Blanco C. Suicide following deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry*, 2017, vol. 174, no. 8, pp. 765–774. doi:10.1176/appi.ajp.2017.16111288

33. Tatnell R., Kelada L., Hasking P., Martin G. Longitudinal analysis of adolescent NSSI: the role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2014, vol. 42, no. 6, pp. 885–896. doi:10.1007/s10802-013-9837-6
34. Taylor P.J., Jomar K., Dhingra K., Forrester R., Shahmalak U., Dickson J.M. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 2018, vol. 227, pp. 759–769. doi:10.1016/j.jad.2017.11.073
35. Walker R.L., Joiner T.E. Jr., Rudd M.D. The course of post-crisis suicidal symptoms: How and for whom is suicide “cathartic”? *Suicide and Life Threatening Behavior*, 2001, vol. 31, no. 2, pp. 144–152. doi:10.1521/suli.31.2.144.21514