

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY

Обзорная статья | Review paper

Самоповреждающее поведение как фактор суицидального риска: по результатам зарубежных лонгитюдных исследований

Н.А. Польская^{1,2}, А.А. Кузнецова-Фетисова^{1,2} ✉, А.Ю. Разваляева³, А.Я. Басова^{1,4}

¹ Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ г. Москвы, Москва, Российская Федерация

² Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

³ Институт психологии Российской академии наук, Москва, Российская Федерация

⁴ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

✉ kuznetsovafetisova_a@inbox.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Самоповреждающее поведение широко распространено среди подростков и молодых людей и является значимым фактором риска суицидальных попыток. При этом механизмы и условия перехода от самоповреждений к суицидальному поведению остаются недостаточно изученными, в связи с чем особую значимость приобретают лонгитюдные исследования. **Цель.** Обобщить результаты зарубежных лонгитюдных исследований, оценить вклад самоповреждений в развитие суицидального поведения и выявить факторы, способствующие переходу к суицидальным попыткам. **Метод.** Нарративный обзор основан на систематических обзорах, метаанализах и отдельных лонгитюдных исследованиях подростковых, студенческих и взрослых выборок. Рассмотрены данные о частоте самоповреждений, суицидальной идеации, попытках и завершённом суициде, а также психопатологические, психологические и социодемографические факторы. **Результаты.** В рассмотренных исследованиях подтверждена устойчивая связь между самоповреждениями и суицидальными попытками. Раннее начало самоповреждений, сочетание разных способов и высокая частота повторных эпизодов увеличивают риск суицидальных действий. Основные факторы риска: эмоциональная дисрегуляция, психические расстройства, травматический опыт, межличностная уязвимость, мужской пол, пожилой возраст, соматические заболевания. **Выводы.** Для снижения риска суицида необходимы раннее выявление самоповреждений, мониторинг психоэмоционального состояния, формирование стратегий эмоциональной регуляции и укрепление межличностных связей. Перспективны исследования факторов укрепления психического и физического здоровья и выявление предпосылок склонности к самоповреждению на ранних этапах.

Ключевые слова: лонгитюдные исследования, самоповреждающее поведение, несуйцидальное самоповреждение, преднамеренное самоповреждение, самоповреждающие мысли и поведение, суицидальное поведение

Для цитирования: Польская, Н.А., Кузнецова-Фетисова, А.А., Разваляева, А.Ю., Басова, А.Я. (2026). Самоповреждающее поведение как фактор суицидального риска: по результатам зарубежных лонгитюдных исследований. *Современная зарубежная психология*, 15(1), 85—95. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150107>

Self-injurious behavior as a risk factor of suicidal behavior: a narrative review of foreign longitudinal studies

N.A. Polskaya^{1,2}, A.A. Kuznetsova-Fetisova^{1,2} ✉, A.Yu. Razvaliaeva³, A.Y. Basova^{1,4}

¹ G.E. Sukhareva Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents of the Moscow Department of Public Health, Moscow, Russian Federation

² Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russian Federation

³ Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

⁴ Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

✉ kuznetsovafetisova_a@inbox.ru

Abstract

Context and relevance. Self-injurious behavior is widespread among adolescents and young adults and represents a significant risk factor for suicide attempts. Meanwhile, the mechanisms underlying the transition from self-injuries to suicidal behavior remain insufficiently studied, which makes longitudinal studies particularly important. **Objective.** To summarize findings from foreign longitudinal studies, assess the contribution of self-injuries to the development of suicidal behavior, and identify factors facilitating the transition to suicide attempts. **Methods.** This narrative review is based on systematic reviews, meta-analyses, and individual longitudinal studies involving adolescent, student, and adult samples. Data on the prevalence of self-injuries, suicidal ideation, attempts, and completed suicides were analyzed, along with psychopathological, psychological, and sociodemographic factors. **Results.** The reviewed studies confirm a robust association between self-injuries and suicide attempts. Early onset of self-injurious behavior, use of multiple methods, and high frequency of repeated episodes increase the risk of suicidal behavior. Key risk factors include emotional dysregulation, mental disorders, traumatic experiences, interpersonal vulnerability, male gender, older age, and somatic illnesses. **Conclusions.** Reducing suicide risk requires early identification of self-injurious behavior, monitoring of psychoemotional status, development of emotion regulation strategies, and strengthening of interpersonal relationships. Future research should explore factors promoting mental and physical health and identify early precursors to self-injurious tendencies.

Keywords: longitudinal studies, self-injurious behavior, nonsuicidal self-injury, deliberate self-harm, self-injurious thoughts and behaviors, suicidal behavior

For citation: Polskaya, N.A., Kuznetsova-Fetisova, A.A., Razvaliaeva, A.Yu., Basova, A.Y. (2026). Self-injurious behavior as a risk factor of suicidal behavior: a narrative review of foreign longitudinal studies. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 15(1), 85—95. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150107>

Введение

Распространенность самоповреждающего поведения в течение жизни варьирует от 3% у взрослых до 14% среди детей и подростков, самые высокие показатели приходятся на возраст до 25 лет, при этом наиболее частым способом самоповреждения в общей популяции являются самопорезы, а в клинических выборках — самоотравления (Moran et al., 2024). Ежегодно приблизительно 20 эпизодов самоповреждения приходится на каждую смерть от самоубийства, а среди причин травм у подростков и молодых людей в возрасте 10—24 лет самоповреждение занимает третье место (Vos et al., 2020). Самоповреждения наблюдаются при разных формах психических расстройств (Liu et al., 2022) и соматических болезнях (Книре et al., 2022).

Несмотря на то, что самоповреждение считается одним из существенных факторов риска суицидального поведения, недостаточно исследований, рассматривающих пути и условия перехода от несуйцидальных самоповреждений к тяжелым суицидальным попыт-

кам. Основная часть работ в этом направлении основывается на однократных измерениях и имеет кросс-секционный дизайн. Подобные исследования, как правило, ориентированы на прошлый опыт респондентов, что не позволяет, во-первых, оценить вклад неучтенных переменных, влияющих на связь самоповреждений и последующих суицидальных попыток, во-вторых, неизбежны ошибки, связанные с воспоминаниями о прошлом, особенно когда взрослых респондентов просят вспомнить подробности, относящиеся к юности и подростковому возрасту. Поэтому для понимания самоповреждений и их связи с суицидальным поведением требуются лонгитюдные исследования, включающие неоднократную оценку социодемографических, психологических, психопатологических и других параметров, что дает возможность не только наблюдать за тем, как происходит формирование склонности к причинению себе намеренного физического вреда, но и исследовать факторы, способствующие утяжелению самоповреждений.

Терминология, используемая для определения самоповреждающего поведения, различается. В этой

статье мы рассматриваем исследования, в которых используются термины:

— несуицидальное самоповреждение (*nonsuicidal self-injury*) — намеренное разрушение тканей своего тела без суицидальной направленности: порезы, проколы и др. (American Psychiatric Association, 2013);

— преднамеренное самоповреждение (*deliberate self-harm*) и самоповреждение (*self-harm*), куда, помимо порезов, ожогов, ударов кулаком по телу, входят более серьезные воздействия, включая передозировку лекарственными препаратами, прием вредных веществ, самоудушение, рискованное поведение (Liu et al., 2020; Liu et al., 2022; Moran et al., 2024);

— самоповреждающие мысли и поведение (*self-injurious thoughts and behaviors*) — обобщающий термин для обозначения всего спектра самоповреждающего и суицидального поведения, включая несуицидальные самоповреждения, суицидальные мысли, суицидальные намерения, планы и суицидальные попытки (Castellví et al., 2017; Glenn et al., 2019).

Цель данного обзора — на основе синтеза результатов зарубежных лонгитюдных исследований описать вклад самоповреждений в суицидальное поведение. Обзор является нарративным, его структура определена результатами систематических обзоров, метаанализов и дополнена отдельными, преимущественно новыми лонгитюдными исследованиями. На основе этого описана связь самоповреждений и суицидальных попыток в подростковом и юношеском возрасте, рассмотрены психопатологические и психологические факторы, способствующие переходу от несуицидальных самоповреждений к суицидальным попыткам, приведены основные классификации факторов риска суицида после преднамеренного самоповреждения.

Связь самоповреждений и суицидальных попыток в подростковом и юношеском возрасте

Подростковый возраст характеризуется особой чувствительностью к самоповреждающему поведению (Rodríguez-Blanco et al., 2021), что связано с биологическими, психологическими и социальными изменениями, свойственными переходу от детства к взрослости, а также с внутриличностной и межличностной уязвимостью к воздействию разных неблагоприятных факторов, когда причинение себе намеренного физического вреда может стать для подростка одной из стратегий совладания со стрессом (De Luca et al., 2023).

В исследовании с участием девочек-подростков в возрасте 12—16 лет ($n = 164$) оценка психопатологической симптоматики, личностных характеристик, травматического опыта и несуицидальных самоповреждений проводилась трижды с временными промежутками между замерами чуть более года: в каждой временной точке процент участниц, сообщивших о попытках самоубийства в течение жизни, был выше в группах с подтвержденными несуицидальными самоповрежде-

ниями. Авторы этого исследования отмечают, что несуицидальные самоповреждения и суицидальное поведение возникают практически одновременно. Средний возраст, в котором появляются мысли о самоповреждении — 11,6 лет; начинаются самоповреждения — 12 лет; возникают суицидальные мысли — 11,7 лет; появляется первый план самоубийства — 12,5 лет; совершается первая попытка самоубийства — 12,6 лет (Nair et al., 2023).

Суицидальный риск несуицидальных самоповреждений подтверждается результатами 12-месячного лонгитюдного исследования с участием европейских подростков, где самоповреждение, наряду с рискованным поведением, было определено в качестве предиктора суицидальных попыток (Barzilay et al., 2019).

Китайские подростки ($n = 453$, средний возраст 12,35 лет) в течение двух лет каждые шесть месяцев проходили оценку по несуицидальным самоповреждениям, суицидальным мыслям и ряду психологических характеристик. В зависимости от частоты самоповреждений и суицидальных мыслей выборка была разделена на три подгруппы; чаще всего суицидальные попытки наблюдались у подростков с высокой частотой несуицидальных самоповреждений и средним уровнем суицидальных мыслей (Shen et al., 2024).

По мере взросления и формирования более совершенных стратегий совладания со стрессом число несуицидальных самоповреждений уменьшается (Plener et al., 2015; Steinhoff et al., 2021). Приводятся данные относительно их резкого снижения к началу ранней зрелости: с 40% в 13 лет до 18% в 23 года — для единичных самоповреждений, и с 18% до 10% — для частых самоповреждений (Daukantait et al., 2021). Согласно данным десяти-летнего наблюдения за 662 подростками 12—18 лет (с диагностикой каждые два года), к моменту завершения исследования из 133 подростков, сообщивших о несуицидальных самоповреждениях, 100 прекратили повреждать себя (Turner, Helps, Ames, 2022).

Тем не менее самоповреждающее поведение прекращается не у всех (Masi et al., 2023), а в некоторых случаях оно усугубляется более тяжелыми самоповреждениями, включая суицидальные попытки. Так, лонгитюдное исследование на крупной неклинической выборке (940 студентов, средний возраст при первом опросе — 19 лет) с пятью волнами опросов за 5 лет показало, что совершение суицидальной попытки в юношеском возрасте происходило более чем в 3 раза чаще для респондентов с выявленными при первом опросе несуицидальными самоповреждениями. Это относилось и к суицидальной идеации, оказавшейся в этой группе в 2 раза выше, чем у студентов без несуицидальных самоповреждений при первом опросе (Hamza, Willoughby, 2016).

В другом крупномасштабном проспективном исследовании психического здоровья и психосоциальных проблем, охватившем около шести тысяч студентов колледжа, было показано, что примерно один из пяти студентов сообщил о несуицидальных самопо-

вреждениях до поступления в колледж; более половины студентов с несуицидальными самоповреждениями продолжали причинять себе намеренный физический вред первые два года обучения, а около половины попыток самоубийства на третьем году обучения могли быть связаны с повторяющимися несуицидальными самоповреждениями. Устойчивость самоповреждений объяснялась, в частности, жизненным стрессом и ухудшением личных отношений, которые переживали студенты во время учебы (Kiekens et al., 2023).

Сопутствующая психопатология и психологические дисфункции как факторы перехода от самоповреждений к суицидальным попыткам

Нередко начало самоповреждений сопряжено с нарушениями психического здоровья (Uh et al., 2021), а также с повышением уровня депрессии и тревожности, виктимизацией со стороны сверстников, одновременным снижением физической самооценки и поддержки со стороны родителей и сверстников, употреблением алкоголя, табака и психоактивных веществ (Turner, Helps, Ames, 2022).

При оценке влияния несуицидальных самоповреждений в раннем подростковом возрасте на психическое здоровье и благополучие в молодом возрасте (в рамках десятилетнего наблюдения) было выявлено, что даже при нечастых самоповреждениях последующий риск тревожности, депрессии и пограничного расстройства личности в молодом возрасте повышался; молодые люди, которые, будучи подростками, регулярно повреждали себя, имели более выраженные показатели стресса, трудностей в регуляции эмоций и последующих самоповреждений (Daukantait et al., 2021). Авторы другого лонгитюда рассматривали частые самоповреждения, продолжающиеся в юношеском возрасте, как симптом пограничного расстройства личности (Steinhoff et al., 2021).

Сочетание несуицидальных самоповреждений с суицидальным поведением еще более повышает в ближайшей перспективе риск психопатологии, повторных самоповреждений и аддикций. Так, при расстройствах настроения наиболее высокий суицидальный риск выявлен у подростков со стойкими, повторяющимися несуицидальными самоповреждениями (в отличие от подростков, имеющих несуицидальные самоповреждения в прошлом или вообще без самоповреждений) (Masi et al., 2023).

По результатам обследования шведской когорты детей и подростков в возрасте от 5 до 17 лет ($n = 17192$, средний возраст — 15,5 лет) было выявлено, что у подростков с несуицидальными самоповреждениями, суицидальными попытками и их одновременным проявлением ($n = 1855$) были повышенные риски повторного самоповреждения, злоупотребления алкоголем/наркотиками и обращения в психиатрический стационар. Хотя для подростков только с несуицидальными

самоповреждениями эти риски были умеренными, они существенно возрастали, если у них также отмечались суицидальные попытки. Психиатрическая госпитализация, как маркер неблагоприятного исхода, повышала риск не только последующих самоповреждений (Vjureberg et al., 2022), но и преждевременной смерти в течение первого года после выписки, причем первое место, согласно наблюдениям в датской общенациональной когорте пациентов 15—44 лет, занимает смерть от самоубийства (Walter et al., 2017).

В рамках другого шведского исследования были проанализированы данные пациентов 18—24 лет ($n = 13731$), госпитализированных после самоповреждения в период с 1990 по 2003 гг., и наблюдавшихся до декабря 2009 г. Было выявлено, что самоповреждение в молодом возрасте предсказывало 16-кратное увеличение риска самоубийства, психическое расстройство при долгосрочном наблюдении, даже если на момент самоповреждения оно не было диагностировано, госпитализацию в психиатрический стационар и прием психотропных препаратов. Психическое, прежде всего, психотическое расстройство в анамнезе (например, шизофрения) оказалось существенным показателем неблагоприятного исхода в долгосрочной перспективе. Наиболее распространенными расстройствами при самоповреждениях были названы депрессия и тревожные расстройства. Другой неблагоприятный фактор — самоубийство члена семьи — у молодых людей имеет более сильную связь с суицидальной попыткой после самоповреждения, чем с психическим заболеванием (Beckman et al., 2016).

На основе данных английского когортного исследования развития детей, начиная с 9-месячного возраста, было отобрано более десяти тысяч 14-летних подростков, из которых 1580 — сообщили о самоповреждении (73% девочек). С помощью методов машинного обучения было определено два пути формирования самоповреждающего поведения — психопатологический и рискованный. У подростков из группы «психопатологии» были обнаружены наиболее сильные связи с эмоциональными и поведенческими трудностями, которые, согласно их опекунам, наблюдались уже в пятилетнем возрасте. Со временем трудности лишь усугублялись. Подростки этой группы имели слабый контроль над эмоциями и конфликтные отношения со взрослыми (опекунами), также они подвергались буллингу. В дополнение к этому опекуны подростков из группы психопатологии имели собственные проблемы с психическим здоровьем. В группу «рискованного поведения» вошли подростки с большей готовностью идти на риск, слабой поддержкой со стороны сверстников и опекунов. Эти подростки не чувствовали себя в безопасности в межличностных отношениях и скрывали свои самоповреждения. У всех подростков оказались проблемы со сном и межличностные проблемы, но разной степени сложности. Наиболее сильными и рано проявившимися факторами, предшествующими самоповреждению, оказались

нарушения эмоциональной регуляции, психические расстройства, как у самого ребенка, так и у его опекунов, и буллинг (Uh et al., 2021).

По результатам лонгитюдного исследования, выполненного в выборке японских школьников 12—18 лет ($n = 1680$), психотический опыт связан как с суицидальным поведением, так и с самоповреждениями, при этом надежно предсказывают друг друга психотический опыт и самоповреждение. В случае суицидальной попытки предсказательная сила психотического опыта определяется уровнем текущего психоэмоционального неблагополучия (Zhou et al., 2024), что, как показывают авторы другого исследования (Jay et al., 2022), может выступать в роли как медиатора, так и модератора связи психотического опыта и суицидальной попытки.

Авторы австралийского исследования, которое проводилось на подростковой выборке 12—17 лет ($n = 1100$) в течение двух лет и включало три волны, разделили психотический опыт на четыре подтипа — слуховые галлюцинации и три типа бредовых переживаний. Было выявлено, что слуховые галлюцинации косвенно связаны с будущими несуйцидальными самоповреждениями и суицидальными попытками через недавние травматические жизненные события, высокий уровень психоэмоционального напряжения и низкую самооценку. С другими психотическими подтипами значимых связей обнаружено не было (Nielscher et al., 2021).

Некоторые исследователи выделяют антисуйцидальную функцию несуйцидальных самоповреждений, объясняя самоповреждение как способ предотвращения суицидальной попытки. В исследовании методом экологической моментальной оценки (с неоднократными измерениями в течение дня) с участием взрослых людей, проходящих терапию в связи с пограничным личностным расстройством, было показано, что самоповреждения могут выступать стратегией избавления от суицидальных мыслей. В краткосрочной перспективе за 2 часа до и через 2 часа после несуйцидального самоповреждения наблюдалась следующая динамика: усиление суицидальной идеации повышало вероятность совершения самоповреждения на 15%, а после самоповреждения суицидальные мысли значимо снижались (Herzog et al., 2022).

Распределение факторов риска суицида после преднамеренного самоповреждения: по результатам систематических обзоров и метаанализов лонгитюдных исследований

На суицидальный риск после самоповреждения оказывает влияние достаточно большая группа разнообразных факторов и из них наиболее значимый — повторные преднамеренные самоповреждения. Р. Кэррол с соавторами включили в метаанализ 177 рандомизированных контролируемых испытаний и когортных исследований до 2013 г. (средний возраст пациентов — 34 года). Частота преднамеренных само-

повреждений и суицидальных попыток через год после преднамеренного самоповреждения (за которым последовало обращение за медицинской помощью) составила 16,3%, а завершенных суицидов — 1,6%. У мужчин и людей старшего возраста частота завершенных суицидов оказалась выше. Частота повторных самоповреждений была несколько ниже в исследованиях, проведенных в странах Азии (10%), а также в случае, если использовались сведения об обращениях в больницы (13,7%); существенно выше она оказалась в исследованиях, основанных на самоотчетах пациентов (21,9%). Спустя 5 лет после зарегистрированной попытки преднамеренного самоповреждения риск суицида возрастал до 3,9%. Согласно результатам этого метаанализа, в течение 5 лет после обращения в больницу из-за нанесения себе вреда один из двадцати пяти пациентов с самоповреждениями может покончить с собой (Carroll, Metcalfe, Gunnell, 2014).

Результаты этого исследования согласуются с более ранним систематическим обзором на основе 90 исследований Дэвида Оуенса с соавторами: через год после преднамеренного самоповреждения частота повторного самоповреждения/суицидальной попытки составляла 16%, а частота завершеного суицида — 1,8%. Количество завершеного суицидов возросло с течением времени; через девять лет после первичного обращения за помощью около 5—11% пациентов погибли (Owens, Horrocks, House, 2002).

Мелисса Чан с коллегами отобрали 12 проспективных когортных исследований, связанных с оценкой факторов риска суицида после преднамеренного самоповреждения. Промежуток времени между измерениями в разных исследованиях был представлен в интервале от 1 до 20 лет. В метаанализе они выделили четыре фактора риска (в порядке убывания):

- 1) суицидальные намерения;
- 2) мужской пол (по сравнению с женщинами, у мужчин оказался более высокий риск завершения самоубийства после эпизода самоповреждения);
- 3) соматические заболевания;
- 4) прошлые эпизоды самоповреждения.

Другие общие для исследований факторы риска — психические заболевания, злоупотребление алкоголем и статус безработного — по результатам проведенного обобщения не достигли приемлемого уровня статистической значимости, чтобы считаться предикторами суицида. Однако авторы предостерегают, что эти данные были получены на малом количестве первоисточников, результаты, результаты которых, обладали высокой степенью неоднородности (Chan et al., 2016).

Группой китайских исследователей было проведено два метаанализа лонгитюдных исследований факторов суицидального риска. В первый вошло 76 статей, опубликованных с 1999 по 2018 г. Были рассмотрены четыре временных интервала после случая преднамеренного причинения себе вреда — полгода, год, два и три года. С течением времени, прошедшего с первичного обращения, частота повторных самоповреждений и суици-

дальних попыток возросла с 15,01% через полгода до 24,2% через три года, а частота завершенных суицидов — с 0,77% через полгода до 2,46% через три года. У мужчин, пожилых людей и жителей Азии была выше частота завершенных суицидальных попыток, у людей среднего возраста и жителей Европы — выше частота преднамеренных самоповреждений (Liu et al., 2020).

Во втором метаанализе (Liu et al., 2022), куда вошли 62 проспективных и ретроспективных когортных исследования, были рассмотрены дополнительные факторы риска суицида после преднамеренных самоповреждений. К таким факторам риска, подтвержденным результатами статистического обобщения в двух или более первоисточниках, относились (в порядке убывания риска):

- 1) пожилой и зрелый (средний) возрастные периоды (наиболее низкий риск самоубийства после преднамеренного самоповреждения оказался у детей младшего школьного возраста);
- 2) наличие психиатрического диагноза;
- 3) мужской пол;
- 4) множественные предыдущие самоповреждения суицидальной или несуйцидальной направленности;
- 5) соматическое заболевание или нахождение на лечении в связи с психиатрическим заболеванием.

Прспективная валидность самоповреждающих мыслей и поведения

Д. Рибейро с коллегами в своем метаанализе на основе только лонгитюдных кейсов (172 исследования, 494 кейса), пятая часть которых была выполнена на подростковых выборках, не дифференцировали разные типы самоповреждений, объединив их единым термином «предыдущие самоповреждающие мысли и поведение». Мысли и поведение, связанные с причинением себе вреда, выступили значимым фактором риска суицидальных попыток, суицидальной идеации и смерти (в порядке убывания величины соотношения шансов); из них наиболее сильным предиктором будущих попыток самоубийства были названы несуйцидальные самоповреждения (Ribeiro et al., 2016).

Однако авторы этого метаанализа (также, как и Чан) отметили слишком большую неоднородность данных и уменьшение силы полученных связей после очистки данных от отклонений. В результате, самоповреждающие мысли и поведение в качестве фактора риска последующего суицидального поведения продемонстрировали удовлетворительную специфичность (86—87%) и низкую чувствительность (10—26%), т. е. этот фактор риска хорошо выделяет группу тех, кто не совершит суицид, и плохо — тех, кто его совершит. Эти закономерности наблюдались в разных возрастных и клинических/неклинических группах (Ribeiro et al., 2016).

Единственный метаанализ самоповреждающих мыслей и поведения как фактора суицидального риска

на подростковой и молодежной выборках включал 29 статей с общим объемом выборки более миллиона респондентов 12—26 лет (Castellví et al., 2017). Согласно результатам этого метаанализа, наиболее сильным фактором риска завершеного суицида была суицидальная идеация, на втором месте — предыдущие попытки и преднамеренные самоповреждения, а также обобщенные показатели суицидальных мыслей и поведения. Наиболее сильным фактором риска повторных попыток были предыдущие попытки, на втором месте — суицидальная идеация и преднамеренные самоповреждения, на третьем — несуйцидальные самоповреждения.

Авторы этого метаанализа (также как Рибейро и Чан) отметили высокую неоднородность в данных. После проведения процедур очистки данных, уменьшивших их неоднородность, показатели вероятности повторной суицидальной попытки для таких предикторов, как суицидальная идеация и несуйцидальные самоповреждения, уменьшились. Авторам удалось установить, что в 68% случаев завершеного суицида эта попытка была первой, однако следует отметить, что для данной выборки сведения о предшествующих несуйцидальных самоповреждениях отсутствовали (Castellví et al., 2017).

Обсуждение

Обобщая результаты рассмотренных исследований, можно выделить несколько основных тенденций в понимании причин самоповреждающего поведения и путей перехода от несуйцидальных самоповреждений к суицидальным попыткам с высоким риском летального исхода.

Вероятность суицидальной попытки и смерти от суицида после преднамеренного самоповреждения, послужившего причиной обращения за медицинской помощью, достаточно устойчива на протяжении последних 20 лет (Owens, Horrocks, House, 2002; Carroll, Metcalfe, Gunnell, 2014; Liu et al., 2020; Liu et al., 2022), что свидетельствует о прогностически неблагоприятном характере самоповреждающего поведения, особенно если речь идет о комбинировании разных способов самоповреждения (Birtwistle et al., 2017).

Несмотря на то, что и в кросс-секционных, и в лонгитюдных исследованиях указывается на высокую распространенность самоповреждений, особенно в подростковых и клинических выборках, сведения о частоте самоповреждающего поведения иногда существенно различаются (Steinhoff et al., 2021), что может быть связано, во-первых, с разными методами выявления и оценки частоты самоповреждения, во-вторых, с разной трактовкой самоповреждающего поведения, в-третьих, с разными выборками.

Неоднократно обсуждаемая связь между несуйцидальными самоповреждениями и суицидальным поведением (Klonsky, May, Glenn, 2013) находит свое под-

тверждение в лонгитюдных исследованиях, более того, оба типа поведения могут начаться примерно в одно время — в раннем подростковом возрасте. Начало мыслей о самоповреждении приходится на 11 лет (Nair et al., 2023), при этом раннее начало свидетельствует о более тяжелой траектории самоповреждающего поведения (Moran et al., 2024), что подчеркивает необходимость включения детей дошкольного и младшего школьного возраста в лонгитюдные исследования самоповреждающего поведения.

Как показывают многолетние наблюдения за психическим развитием детей, достаточно рано (в пять, семь лет) проявляются нарушения, свидетельствующие о высоком риске самоповреждений в будущем. Уже в дошкольном возрасте нарушения в трех областях: психическое здоровье, эмоциональная регуляция и отношения с ближайшим окружением (взрослыми и сверстниками) — оказываются ключевыми факторами риска самоповреждающего поведения в будущем. Поэтому профилактика подростковых самоповреждений должна начинаться гораздо раньше — до их возникновения и быть сфокусирована в этих трех областях (Uh et al., 2021). Требуется регулярный мониторинг психоэмоционального состояния ребенка и последовательное развитие у него навыков эмоциональной регуляции и межличностного взаимодействия, а при выявлении сопутствующей психопатологии также необходимо соответствующее фармакологическое лечение.

Чаще всего самоповреждения выполняют функцию регуляции эмоций, и не только у подростков, но и в более взрослой — студенческой — выборке высока частота самоповреждений из-за стресса, связанного с учебой или личными отношениями. Студенты, регулирующие через самоповреждения свои эмоции, чаще наносят их и реже от них отказываются (Kiekens et al., 2023). Несмотря на данные относительно значительного снижения самоповреждений примерно к двадцати годам, даже после прекращения самоповреждающего поведения психосоциальная уязвимость молодых людей, ранее причинявших себе физический вред, сохраняется, что проявляется в трудностях взаимодействия с окружающими и принятия себя (Turner, Helps, Ames, 2022).

В целом, причинение себе намеренного физического вреда в молодом возрасте повышает риск суицида и психопатологии, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, особенно у пациентов с текущим психотическим расстройством и самоповреждениями (Beckman et al., 2016). До сих пор фармакологическая терапия, используемая в лечении несуицидальных самоповреждений у детей и подростков, считается малоэффективной (Eggart et al., 2022), как и в целом по популяции при предотвращении суицидальных попыток, однако фармакотерапия сопутствующих психических расстройств может снизить суицидальное поведение (Knipe et al., 2022).

Психотические расстройства (прежде всего шизофрения), тревожные расстройства, депрессия, расстрой-

ства, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также расстройства личности часто подтверждаются как наиболее сильные факторы повторных преднамеренных самоповреждений; что касается риска суицидальной попытки после самоповреждения, то его повышение связывают со множественными эпизодами преднамеренных самоповреждений, соматическим заболеванием, диагностированным психическим расстройством, а также прохождением лечения в связи с психическим расстройством (Beckman et al., 2016; Liu et al., 2022).

Несмотря на распространенность самоповреждающего поведения в подростковом возрасте (Moran et al., 2024; Steinhoff et al., 2021), влияние предыдущих самоповреждений на суицидальное поведение наиболее сильно у людей зрелого и пожилого возраста. По всей видимости, это связано с тем, что самоповреждения подростков и молодых людей нередко ориентированы на поиск помощи и укрепление связи с другими, тогда как в зрелом и пожилом возрасте самоповреждения в большей мере свидетельствуют об одиночестве, беспомощности и безнадежности.

В ряде исследований отмечается, что вероятность рецидива самоповреждения выше у юношей (Steinhoff et al., 2021), и в целом у мужчин риск суицида после самоповреждения выше, чем у женщин (Carroll, Metcalfe, Gunnell, 2014; Liu et al., 2020; Liu et al., 2022).

В целом, среди исследований связи самоповреждающего поведения с суицидальными мыслями и попытками наблюдается дефицит долгосрочных лонгитюдных исследований и еще меньше подобных исследований проводится в условиях клиники (Rodríguez-Blanco et al., 2021). Это может быть связано как со сложностями организации подобного типа исследований, включая их ресурсозатратность, так и с тенденцией к выбыванию наиболее сложных пациентов с тяжелыми самоповреждениями из программы исследования (и из лечебного процесса в целом) (Rodríguez-Blanco et al., 2021). При этом нельзя не учитывать, что в течение первого года после выписки из психиатрического стационара повышается риск преждевременной смерти от суицида (Walter et al., 2017) и других неблагоприятных исходов, которые у молодых людей с самоповреждениями могут развиваться за достаточно короткий промежуток времени (Vjureberg et al., 2022).

Ограничениями, на которые указывают авторы большинства метаанализов и систематических обзоров, являются различные подходы к определению самоповреждающего и суицидального поведения (в некоторых случаях границы между несуицидальными самоповреждениями и суицидальными попытками остаются неопределенными); неоднородность самих выборок (с преобладанием женщин молодого возраста); смешение лонгитюдных и кросс-секционных исследований, что не только усложняет обобщение исследований, но может привести к неточности в результатах (Chan et al., 2016; Ribeiro et al., 2016; Castellví et al., 2017).

Заключение

Согласно результатам лонгитюдных исследований, самоповреждения, начинающиеся, как правило, в подростковом возрасте, не единственный, но существенный фактор риска суицидальных попыток в будущем. Особенно опасны рано начавшиеся самоповреждения с неясной мотивацией, а также сочетание разных способов самоповреждения. Поэтому в лонгитюдных исследованиях оценка факторов суицидального риска должна включать отслеживание проявлений и причин самоповреждающего поведения в разных популяционных и клинических выборках.

Самоповреждения и суицидальная идеация — следствие формирующейся в подростковом возрасте установки на допустимость смерти как выхода из трудных ситуаций; в зрелом и пожилом возрасте, когда добавляются такие факторы риска, как одиночество, неизлечимые болезни и семейные неурядицы, вероятность суицида возрастает.

Самоповреждения могут выступать показателем нарушений эмоциональной регуляции, недостаточно развитых стратегий совладания со стрессом и межличностной уязвимости; в таком случае вмешательства, нацеленные на предотвращение самоповреждений и суицидальных попыток, должны быть направлены на формирование здоровых способов саморегуляции и укрепление связей с другими.

Учитывая связь самоповреждений и суицидальных попыток с психическими расстройствами, необходима диагностика текущего уровня психоэмоционального неблагополучия.

Важным направлением будущих лонгитюдных исследований должно стать изучение факторов, способствующих укреплению физического и психического здоровья и снижающих вовлеченность в самоповреждающее поведение. Не менее важным является изучение предпосылок формирования склонности к самоповреждению на ранних этапах развития ребенка.

Список источников / References

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (viewed: 26.02.2026).
2. Barzilay, S., Apter, A., Snir, A., Carli, V., Hoven, C.W., Sarchiapone, M., Hadlaczky, G., Balazs, J., Keresztesy, A., Brunner, R., Kaess, M., Bobes, J., Saiz, P.A., Cosman, D., Haring, C., Banzer, R., McMahon, E., Keeley, H., Kahn, J.-P., ... Wasserman, D. (2019). A longitudinal examination of the interpersonal theory of suicide and effects of school-based suicide prevention interventions in a multinational study of adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(10), 1104—1111. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13119>
3. Beckman, K., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B., Dahlin, M. (2016). Mental illness and suicide after self-harm among young adults: Long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychological Medicine*, 46(16), 3397—3405. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002282>
4. Birtwistle, J., Kelley, R., House, A., Owens, D. (2017). Combination of self-harm methods and fatal and non-fatal repetition: A cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 218, 188—194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.027>
5. Bjureberg, J., Kuja-Halkola, R., Ohlss, A., Lichtenstein, P., D’Onofrio, B.M., Hellner, C., Cederl, M. (2022). Adverse clinical outcomes among youths with nonsuicidal self-injury and suicide attempts: A longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(8), 921—928. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13544>
6. Carroll, R., Metcalfe, C., Gunnell, D. (2014). Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(2), Article e89944. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944>
7. Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M.J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J.A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37—48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>
8. Chan, M.K., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O’Connor, R.C., Kapur, N., Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277—283. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>
9. Daukantaitė, D., Lundh, L.G., Wångby-Lundh, M., Clarus, B., Bj ärehed, J., Zhou, Y., Liljedahl, S.I. (2021). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 475—492. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01533-4>
10. De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B.E., Reime, B., Warth, P., Menesin, E. (2023). The development of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 339, 648—659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>
11. Eggart, V., Cordier, S., Hasan, A., Wagner, E. (2022). Psychotropic drugs for the treatment of non-suicidal self-injury in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 272, 1559—1568. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01385-w>

12. Glenn, C.R., Esposito, E.C., Porter, A.C., Robinson, D.J. (2019). Evidence base update of psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(3), 357—392. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>
13. Hamza, C.A., Willoughby, T. (2016). Nonsuicidal self-injury and suicidal risk among emerging adults. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), 411—415. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.019>
14. Herzog, S., Choo, T.H., Galfalvy, H., Mann, J.J., Stanley, B.H. (2022). Effect of non-suicidal self-injury on suicidal ideation: Real-time monitoring study. *The British Journal of Psychiatry*, 221(2), 485—487. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.225>
15. Hielscher, E., DeVlyder, J., Hasking, P., Connell, M., Martin, G., Scott, J.G. (2021). Mediators of the association between psychotic experiences and future non-suicidal self-injury and suicide attempts: Results from a three-wave, prospective adolescent cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 1351—1365. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01593-6>
16. Jay, S.Y., Schiffman, J., Grattan, R., O'Hare, K., Klaunig, M., DeVlyder, J., Karcher, N.R. (2022). A deeper dive into the relation between psychotic-like experiences and suicidal ideation and behaviors in children across the United States. *Schizophrenia Bulletin*, 48(6), 1241—1251. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbac090>
17. Kiekens, G., Claes, L., Hasking, P., Mortier, P., Bootsma, E., Boyes, M., Myin-Germeys, I., Demyttenaere, K., Cuijpers, P., Kessler, R.C., Nock, M.K., Bruffaerts, R. (2023). A longitudinal investigation of non-suicidal self-injury persistence patterns, risk factors, and clinical outcomes during the college period. *Psychological Medicine*, 53(13), 6011—6026. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003178>
18. Klonsky, E.D., May, A.M., Glenn, C.R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231—237. <https://doi.org/10.1037/a0030278>
19. Knipe, D., Padmanathan, P., Newton-Howes, G., Chan, L.F., Kapur, N. (2022). Suicide and self-harm. *Lancet*, 399(10338), 1903—1916. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00173-8)
20. Liu, B.P., Jia, C.X., Qin, P., Zhang, Y.Y., Yu, Y.K., Luo, X., Li, S.X. (2022). Associating factors of suicide and repetition following self-harm: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Medicine*, 49, Article 101461. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101461>
21. Liu, B.P., Lunde, K.B., Jia, C.X., Qin, P. (2020). The short-term rate of non-fatal and fatal repetition of deliberate self-harm: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 273, 597—603. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.072>
22. Masi, G., Pisano, S., Sesso, G., Mazzullo, C., Berloffà, S., Fantozzi, P., Narzisi, A., Placini, F., Valente, E., Viglione, V., Milone, A. (2023). Persistent non-suicidal self-injury and suicidality in referred adolescents: A longitudinal study exploring the role of cyclothymic temperament. *Brain Sciences*, 13(5), Article 755. <https://doi.org/10.3390/brainsci13050755>
23. Moran, P., Chandler, A., Dudgeon, P., Kirtley, O.J., Knipe, D., Pirkis, J., Sinyor, M., Allister, R., Ansloos, A., Ball, M.A., Chan, L.F., Darwin, L., Derry, K.L., Hawton, K., Heney, V., Hetrick, S., Li, A., Machado, D.B., McAllister, E., ... Christensen, H. (2024). The lancet commission on self-harm. *Lancet*, 404(10461), 1445—1492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01121-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01121-8)
24. Nair, A.U., Brekke-Riedl, J.A., DiMaggio-Potter, M.E., Carosella, K.A., Lasch, C., Brower, R., Papke, V., Reigstad, K., Klimes-Dougan, B., Cullen, K.R. (2023). Clinical trajectories in adolescents with and without a history of non-suicidal self-injury: The BRIDGES longitudinal study. *Journal of Psychiatry and Brain Science*, 8, Article e230007. <https://doi.org/10.20900/jpbs.20230007>
25. Owens, D., Horrocks, J., House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 181(3), 193—199. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>
26. Plener, P.L., Schumacher, T.S., Munz, L.M., Groschwitz, R.C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2, Article 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-014-0024-3>
27. Ribeiro, J.D., Franklin, J.C., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Chang, B.P., Nock, M.K. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 46(2), 225—236. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001804>
28. Rodríguez-Blanco, L., Carballo-Belloso, J.J., de León, S., Baca-García, E. (2021). A longitudinal study of adolescents engaged in Non-Suicidal Self Injury (NSSI): Clinical follow-up from adolescence to young adulthood. *Psychiatry Research*, 297, Article 113711. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113711>
29. Shen, Y., Chen, D., Guo, J., Zheng, Y., Zhang J., Zhan, S., You, J. (2024). Co-developmental trajectories of suicidal ideation and non-suicidal self-injury among Chinese adolescents: Transdiagnostic predictors and association with suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(4), 632—648. <https://doi.org/10.1111/sltb.13074>
30. Steinhoff, A., Ribeaud, D., Kupferschmid, S., Raible-Destan, N., Quednow, B.B., Hepp, U., Eisner, M., Shanahan, L. (2021). Self-injury from early adolescence to early adulthood: Age-related course, recurrence, and services use in males

- and females from the community. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 937—951. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01573-w>
31. Turner, B.J., Helps, C.E., Ames, M.E. (2022). Stop self-injuring, then what? Psychosocial risk associated with initiation and cessation of nonsuicidal self-injury from adolescence to early adulthood. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(1), 45—57. <https://doi.org/10.1037/abn0000718>
32. Uh, S., Dalmaijer, E.S., Siugzdaite, R., Ford, T.J., Astle, D.E. (2021). Two pathways to self-harm in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(12), 1491—1500. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.010>
33. Vos, T., Lim, S.S., Abbafati, C., Abbas, K.M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E.M., Abreu, L.G., Abrigo, M.R.M., Abu-Raddad, L.J., Abushouk, A.I., ... Murray, C.J.L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990—2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258), 1204—1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
34. Walter, F., Carr, M.J., Mok, P.L.H., Astrup, A., Antonsen, S., Pedersen, C.B., Shaw, J., Webb, R.T. (2017). Premature mortality among patients recently discharged from their first inpatient psychiatric treatment. *JAMA Psychiatry*, 74(5), 485—492. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0071>
35. Zhou, R., Foo, J.C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., Sasaki, T. (2024). Longitudinal relationships of psychotic-like experiences with suicidal ideation and self-harm in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 1977—1985. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02299-1>

Информация об авторах

Наталья Анатольевна Польская, доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник научно-организационного отдела, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»); профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: polskayana@yandex.ru

Анастасия Александровна Кузнецова-Фетисова, преподаватель кафедры клинической психологии и психотерапии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); младший научный сотрудник научно-организационного отдела, Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0252-2269>, e-mail: kuznetsovafetisova_a@inbox.ru

Анна Юрьевна Разваляева, кандидат психологических наук, научный сотрудник лаборатории познавательных процессов и математической психологии, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>, e-mail: annraz@rambler.ru

Анна Яновна Басова, кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой ДЗМ» (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»); доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова (РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Москва, Российская Федерация, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5001-8554>, e-mail: dr.anna.basova@gmail.com

Information about the authors

Natalia A. Polskaya, Doctor of Science (Psychology), Leading Researcher, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva; Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: polskayana@yandex.ru

Anastasiia A. Kuznetsova-Fetisova, lecturer, Moscow State University of Psychology and Education; Junior Researcher, Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva; Moscow, Russian Federation. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0252-2269>, e-mail: kuznetsovafetisova_a@inbox.ru

Anna Yu. Razvaliaeva, Candidate of Science (Psychology), Researcher, Laboratory of Cognitive Processes and Mathematical Psychology, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>, e-mail: annraz@rambler.ru

Anna Y. Basova, MD, Candidate of Science (Medicine), Deputy Director for Research of the Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents named after G.E. Sukhareva; Associate Professor of the Chair of Psychiatry and Medical Psychology, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5001-8554>, e-mail: dr.anna.basova@gmail.com

Вклад авторов

Польская Н.А. — идея исследования; планирование исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; контроль за проведением исследования.

Кузнецова-Фетисова А.А. — отбор и изучение имеющихся в литературе исследований; написание и оформление рукописи.

Разваляева А.Ю. — планирование исследования; поиск и анализ литературы; написание и оформление рукописи.

Басова А.Я. — планирование исследования; обсуждение результатов исследования; контроль за проведением исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Polskaya N.A. — the idea of research; research planning; annotation, writing and design of the manuscript; supervision of the research process.

Kuznetsova-Fetisova A.A. — research planning; search for scientific literature; writing and design of the manuscript.

Razvalyaeva A.Yu. — research planning; search for scientific literature; writing and design of the manuscript.

Basova A.Ya. — research planning, discussion of the research results, supervision of the research process.

All the authors participated in the discussion of the results and agreed on the final text of the manuscript

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 30.04.2025

Поступила после рецензирования 17.10.2025

Принята к публикации 11.02.2026

Опубликована 30.03.2026

Received 2025.04.30.

Revised 2025.10.17.

Accepted 2026.02.11.

Published 2026.03.30.