

МУРАДЯН АНИ АРТУРОВНА

**АУТОАГРЕССИВНОЕ (НЕСУИЦИДАЛЬНОЕ) ПОВЕДЕНИЕ
ПОДРОСТКОВ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА**

3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Тимербулатов Ильгиз Фаритович

Официальные оппоненты:

Банников Геннадий Сергеевич – доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал, отделение суицидологии, руководитель отделения

Ваулин Сергей Викторович – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии факультета дополнительного профессионального образования, заведующий кафедрой.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится « 03 » июня 2026 года в 11 часов на заседании диссертационного совета 21.2.016.09 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, по адресу: 115419, г. Москва, ул. Донская д. 43.

Почтовый адрес: 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д. 4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России (127206, г. Москва, ул. Вучетича, д.10 , стр. 2) и на сайте <https://dissov.msmsu-portal.ru>

Автореферат разослан « _____ » _____ 2026 года

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.016.09,
кандидат медицинских наук, доцент

Гаджиева Уммурайзат Хизриевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы и степень ее разработанности

Аутоагрессивное поведение (ААП) – это форма деструктивного поведения, направленного на причинение вреда самому себе. Оно включает широкий спектр действий: от самоповреждений (например, порезов) до суицидальных попыток. Подростки – наиболее уязвимая возрастная группа для формирования такого поведения. Это связано с биологическими, психологическими и социальными изменениями, происходящими в подростковом периоде. ААП можно разделить на две основные категории: несуицидальные самоповреждения (НССП) и суицидальное поведение. Исследования показывают, что первое часто предшествует второму, что подчеркивает важность раннего вмешательства (Као Н.Т., 2024).

В течение нескольких лет активно шло обсуждение вопроса о выделении несуицидальных самоповреждений в отдельную диагностическую категорию. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) самоповреждающее поведение упоминается как один из ключевых симптомов пограничного расстройства личности (ПРЛ), но также может встречаться при депрессивных, тревожных расстройствах, шизофрении и других психических заболеваниях. Но уже позднее в МКБ-11 НССП были включены в раздел «Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению» (МВ23) под кодом МВ23.Е – «Несуицидальные самоповреждения» (WHO, 2019). Это изменение отражает растущее признание клинической значимости аутоагрессивного (несуицидального) поведения, что подчеркивает необходимость более глубокого изучения данного феномена, особенно в контексте его связи с употреблением психоактивных веществ (Zetterqvist M., 2015).

НССП определяется как преднамеренное нанесение повреждений собственному телу без суицидальных намерений, которое не соответствует социальным нормам (исключая, например, татуировки или пирсинг). Наиболее

распространёнными формами НССП остаются порезы, ожоги, удары о твёрдые поверхности и другие методы самоповреждений.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (2021), около 10-20% подростков по всему миру совершают самоповреждающие акты без суицидальных намерений. Несмотря на высокую распространённость, только 1,96% пациентов данной возрастной группы по данным скрининга получают медицинскую помощь (Brunner R., Kaess M., 2014). В России эпидемиологическая ситуация также вызывает опасения: в ходе скринингового обследования московских школьников отечественные учёные установили, что данному поведению подвержены 16,9% обучающихся подросткового возраста, при этом практически у половины из них самоповреждающие акты без суицидальных намерений носили повторяющийся характер (Банников Г.С., 2016).

Необходимо отметить, что употребление психоактивных веществ (ПАВ) в подростковом возрасте ассоциировано с повышенной частотой аутоагрессивного (несуицидального) поведения, что подтверждается данными многочисленных исследований. В частности, было установлено, что чем раньше начинается употребление ПАВ, тем выше вероятность развития самоповреждающего поведения (Kaminer Y., 2024). В свою очередь, подростки с НССП в анамнезе в четыре раза чаще употребляют психоактивные вещества (Moran P., 2012).

Несмотря на значительный объём имеющихся в настоящее время исследований, многие аспекты несуйцидальных самоповреждений, особенно в контексте расстройств наркологического профиля, остаются малоизученными¹. В частности, недостаточно данных о распространённости НССП среди подростков, употребляющих ПАВ, их клинической значимости и влиянии на течение расстройств наркологического профиля. В России отсутствуют

¹ Цит. по Мурадян, А.А. Несуицидальные самоповреждения у подростков, употребляющих психоактивные вещества: систематический обзор / А.А. Мурадян, И.Ф. Тимербулатов // Вопросы наркологии. – 2024. – Т. 36, № 6. – С. 65–76.

стандартизированные диагностические инструменты для оценки НССП у данной категории пациентов. Большая часть работ на тему аутоагрессивного (несуицидального) поведения сосредоточена на его связи с психическими расстройствами, тогда как наркологический аспект остаётся недостаточно исследованным.

Представленные данные диктуют необходимость дальнейшего изучения феноменологии несуицидальных самоповреждений у подростков с наркологическими заболеваниями, выявления факторов риска развития НССП на фоне употребления ПАВ и последующей разработки эффективных стратегий профилактики, своевременной диагностики и лечения данных расстройств.

Цель исследования

Изучить аутоагрессивное (несуицидальное) поведение у подростков, употребляющих психоактивные вещества, для усовершенствования диагностики, терапевтической стратегии и профилактики данных расстройств.

Задачи исследования

1. Уточнить феноменологию аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества и выделить варианты самоповреждений.
2. Определить факторы риска формирования аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества.
3. Разработать диагностический алгоритм для оценки несуицидальных самоповреждений у подростков, употребляющих психоактивные вещества.
4. Предложить терапевтические стратегии и подходы к профилактике аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества, на основе выявленных клинико-психологических особенностей.

Научная новизна исследования

Заключается в комплексном изучении феноменологии, факторов риска и аддиктивного компонента НССП у подростков, употребляющих ПАВ. Полученные результаты расширяют понимание механизмов формирования несуицидальных самоповреждений и открывают новые возможности для разработки эффективных методов диагностики, терапевтических стратегий и профилактики данного расстройства у подростков, употребляющих ПАВ. Результаты исследования имеют важное значение для дальнейшего развития научных знаний в области подростковой психиатрии и наркологии. Впервые в отечественной наркологии разработан поэтапный диагностический алгоритм оценки НССП у подростков с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, и предложена типология клинических паттернов.

Теоретическая и практическая значимость работы

Раннее выявление НССП у пациентов подросткового возраста, употребляющих ПАВ, позволяет осуществлять лучшее прогнозирование прогрессирования расстройства и более персонализированный подход к профилактике. Полученные в ходе исследования результаты вносят вклад в понимание взаимосвязи между употреблением ПАВ и НССП у подростков. Они подчёркивают необходимость дальнейших исследований, направленных на изучение механизмов формирования аутоагрессивного поведения, а также разработку профилактических и терапевтических программ, учитывающих как психологические, так и наркологические аспекты проблемы.

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты диссертационной работы внедрены и используются в практической деятельности медицинского учреждения государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ») в форме диагностического алгоритма, а также в педагогическом процессе кафедры наркологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального

образования «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Употребление ПАВ выступает значимым ассоциированным фактором риска развития НССП у подростков, что подтверждается временной последовательностью (у 91,7% пациентов основной группы НССП дебютировало после начала употребления ПАВ, латентный период до дебюта НССП после начала употребления ПАВ составил более одного года у 56,7% испытуемых); связью раннего начала употребления ПАВ с более ранним дебютом НССП ($r=0,65$); преобладанием специфических методов (порезы – 76,7%) и локализаций (области предплечий и голени – 81,7%).

2. Аутоагрессивное (несуицидальное) поведение у подростков с употреблением ПАВ характеризуется выраженным аддиктивным компонентом (по шкале ABUSI ≥ 15 баллов у 58,3% пациентов основной группы, появлением необходимости увеличения частоты или интенсивности самоповреждений по мере повторения поведения (становлением толерантности) – 48,3%, наличием рецидивов при попытке прекратить самоповреждающие акты – 54,2%); ведущей ролью алекситимии (ОШ=3,8) и депрессивной симптоматики (ОШ=3,9); связью с травматическим опытом (ОШ=2,9).

3. Диагностика НССП у пациентов подросткового возраста с употреблением ПАВ требует оценки наркологического статуса (возраста первой пробы, вида употребляемого ПАВ, систематического характера употребления ПАВ – ОШ=4,2); психологических параметров (наличия алекситимии по TAS-20 ≥ 74 баллов, депрессивной симптоматики по BDI-II ≥ 14 баллов); критериев аддиктивности самоповреждающего поведения (наличия навязчивых мыслей, становления толерантности, потери контроля за самоповреждающим поведением, по шкале ABUSI ≥ 15 баллов).

4. Коррекционные программы должны включать дифференцированные подходы в зависимости от выявленного клинического

паттерна (при аффективно-импульсивном паттерне – когнитивно-поведенческую терапию, направленную на развитие навыков эмоциональной регуляции; при аддиктивном паттерне – мотивационное интервьюирование и аддиктологическую помощь; при реактивном паттерне – семейную терапию и тренинги социальных навыков), раннее вмешательство для групп риска (с ранним дебютом употребления ПАВ, травматическим опытом, школьной дезадаптацией), сочетание психотерапии (с целью развития эмоциональной регуляции) и фармакотерапии (при тяжёлых депрессивных или аддиктивных симптомах).

Апробация работы

Основные положения диссертационного исследования были доложены на следующих конференциях: Научно-практической конференции «Междисциплинарные подходы в оказании наркологической помощи в мегаполисе: настоящее, будущее» (г. Москва, 2024); Научно-практической конференции «Ментальное здоровье – человек в фокусе» в рамках Московской недели общественного здоровья (г. Москва, 2024); 82-й Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины» (г. Волгоград, 2024); XV научно-практической конференции молодых учёных РМАНПО (г. Москва, 2024).

Личный вклад автора

Автором определены цель и задачи исследования, проведён анализ литературы по теме диссертационной работы, лично проведено клинко-психопатологическое обследование 120 пациентов с НССП и 80 пациентов без НССП, проходивших обследование, наблюдение и лечение в ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». Соискателем самостоятельно проанализированы и систематизированы результаты исследования. Полученные результаты обработаны с использованием статистических методов анализа и изложены в главах собственных наблюдений, а также были опубликованы в научных медицинских журналах, что свидетельствует о значительном вкладе и

погружённости автора в процесс исследования.

Публикации по теме диссертации

По материалам диссертационного исследования было опубликовано 5 печатных работ, в том числе: научных статей в журналах, включённых в Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук – 3; публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций – 2.

Объем и структура диссертационной работы

Диссертационная работа изложена на 123 страницах машинописного текста, состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, перечня использованной литературы, включающего 175 источников (43 отечественных, 132 зарубежных). Работа иллюстрирована 21 таблицей и 9 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в период 2022-2025 гг. на базе наркологического диспансера № 12 для несовершеннолетних ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ». В результате были отобраны 200 пациентов 14-17 лет с диагностированными психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, состоящих на диспансерном наблюдении, разделённых на две группы: в основную группу вошли 120 подростков с употреблением ПАВ и минимум одним эпизодом НССП в анамнезе; а контрольную группу составили 80 подростков с употреблением ПАВ, но без НССП в анамнезе.

Критериями включения в исследование были: информированное добровольное согласие пациента и его законного представителя на участие в исследовании, возраст 14-17 лет, установленный диагноз из рубрики F10-F19 («Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с

употреблением психоактивных веществ») согласно критериям МКБ-10, воздержание от употребления ПАВ в течение тридцати и более дней на момент проведения исследования, наличие одного и более эпизодов НССП в анамнезе (для основной группы). В исследование не включались пациенты с суицидальными попытками и намерениями (в анамнезе и в момент проведения исследования), имеющие сопутствующие неврологические, психиатрические или соматические заболевания (установленные психические расстройства (F20-F29, F30-F39), органические поражения центральной нервной системы (G00-G99), декомпенсированные соматические патологии), а также отказавшиеся подписать информированное согласие на проведение исследования согласно Федеральному закону Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года.

Исследование проводилось в несколько этапов. На первом (скрининговом) этапе формировалась выборка. Был проведён последовательный отбор пациентов, обратившихся за медицинской помощью, по критериям включения и исключения, получены информированные добровольные согласия. Пациенты были распределены на две группы по факту наличия или отсутствия НССП. Второй этап представлял собой базовое обследование и включал клиничко-анамнестический анализ (анализ медицинской документации, имеющейся на момент проведения исследования), клиничко-психопатологическое обследование с помощью полуструктурированного интервью (заполнение индивидуальной карты исследования путём сбора анамнестических данных) и психометрическое тестирование по шкалам и опросникам (Колумбийская шкала оценки тяжести суицидальности (C-SSRS), Торонтская алекситимическая шкала (TAS-20), Шкала депрессии Бека (BDI-II), Шкала стремления к самоповреждениям братьев Alexian (ABUSI), Опросник готовности к изменениям (SOCRATES)). На третьем этапе происходила оценка клинических, психометрических и анамнестических параметров, структурированных по двум блокам: основные (первичные) и дополнительные (вторичные) параметры оценки.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics 26.0. Расчёт мощности выборки: объём выборки рассчитан в программе G*Power 3.1 для ANOVA ($\alpha=0,05$, мощность 0,8, эффект 0,25), что подтвердило достаточность $n=200$ для выявления значимых различий.

Исследование одобрено Этическим комитетом ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (протокол № 16 от 17.10.2022 года) и проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией, правилами GCP и Федеральным законом Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Феноменология аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков при употреблении психоактивных веществ и варианты самоповреждений

Большинство обследованных пациентов (в 35% случаев) отмечали дебют самоповреждающего поведения в возрасте 13-14 лет. Раннее начало (до 10-летнего возраста) было зафиксировано лишь в 12,5% случаев. Анализ частоты эпизодов самоповреждающих актов показал, что для пациентов характерно прогрессирующее течение самоповреждений. Так, у каждого пятого подростка (20,8%) основной группы было зафиксировано 10 и более эпизодов самоповреждений. У более половины исследуемых (54,2%) НССП повторялись с частотой от 3 до 9 актов в течение года. Единичные случаи, то есть 1-2 эпизода, НССП отмечались лишь у 25% обследованных подростков.

В основной группе 91,7% подростков начали совершать самоповреждения после начала употребления ПАВ. Причём 56,7% начали самоповреждающие акты через год и более после первой пробы ПАВ, что указывает на отсроченное формирование несуйцидального поведения. При этом, подростки с более ранним возрастом начала употребления ПАВ демонстрировали и более ранний дебют НССП (Таблица 1).

Таблица 1 – Распределение возраста дебюта НССП в зависимости от возраста первой пробы ПАВ в основной группе (n = 120)

Возраст первой пробы ПАВ	Абс.	%	Средний возраст дебюта НССП (полных лет)
≤10 лет	12	10,0	10,8 ± 1,2
11 лет	18	15,0	12,1 ± 0,9
12 лет	24	20,0	13,4 ± 1,1
13 лет	29	24,2	14,2 ± 0,8
14 лет	22	18,3	15,0 ± 0,7
15 лет	9	7,5	15,9 ± 0,6
≥16 лет	6	5,0	16,4 ± 0,5

Как видно из Таблицы 1, средний возраст дебюта самоповреждений закономерно возрастает по мере увеличения возраста первой пробы ПАВ. Статистическая значимость данной положительной связи была подтверждена коэффициентом корреляции Пирсона ($r=0,65$; $p<0,05$), рассчитанным для количественных показателей возраста по всей выборке.

Качественный анализ способов самоповреждений у подростков с одновременным употреблением ПАВ и наличием НССП показал, что доминирующим способом аутоагрессии оказались поверхностные порезы (76,7%). Это соответствует данным литературы об их использовании для быстрого эмоционального облегчения. Менее распространёнными, но клинически значимыми методами были ожоги (12,5%) и удары о твёрдые поверхности (6,7%).

Изучение функционального значения НССП, проведённое на основе полуструктурированного интервью, позволило выделить три основных мотивационных паттерна. Доминирующей функцией НССП (58,3% случаев) оказалась регуляция эмоционального состояния – подростки описывали самоповреждения как способ снижения интенсивности непереносимых эмоциональных переживаний, особенно тревоги и гнева. Второй по значимости мотивационной составляющей выступало компульсивное влечение к самоповреждению (32,5%), не имеющее конкретной цели. Демонстративный

компонент, направленный на привлечение внимания окружающих, был выявлен лишь у 9,2% пациентов, что опровергает распространённое представление о преимущественно манипулятивном характере поведения у подростков.

Факторы риска формирования аутоагрессивного (несуицидального) поведения среди подростков, употребляющих психоактивные вещества

В основной группе подростков с аутоагрессивным (несуицидальным) поведением достоверно чаще встречались проявления школьной дезадаптации, включающие систематические прогулы, низкую успеваемость и конфликтное поведение: у 73,3% подростков с НССП против 45% в контрольной группе ($p < 0,05$), а также систематической травли в группе сверстников: 48,3% в основной группе против 22,5% в контроле ($p < 0,05$) (Таблица 2).

Таблица 2 – Социально-психологические факторы в исследуемых группах (n=200)

Фактор	Основная группа (n=120)		Контрольная группа (n=80)		p-value	ОШ	95% ДИ
	Абс.	%	Абс.	%			
Наследственная отягощённость по наркологическим заболеваниям	50	41,7	26	32,5	0,185	1,5	0,8-2,7
Неполная семья	77	64,2	47	58,8	0,443	1,3	0,7-2,2
Проживание с лицом, употребляющим ПАВ	68*	56,7	32	40,0	0,021	2,0	1,1-3,5
Прекратили обучение	28*	23,3	8	10,0	0,016	2,7	1,2-6,3
Школьная дезадаптация	88*	73,3	36	45,0	0,001	3,3	1,9-5,8
Систематическая травля в группе сверстников	58*	48,3	18	22,5	0,001	3,2	1,7-5,9
Физическое и/или сексуальное насилие	77*	64,2	34	42,5	0,003	2,4	1,4-4,2
Примечание – *различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($p < 0,05$).							

Факторы «наследственная отягощённость» и «неполная семья» не показали достоверных различий. Это важное наблюдение демонстрирует, что не формальный состав семьи или наследственность сами по себе, а именно психотравмирующие факторы (насилие, употребление ПАВ родственниками и др.) – ключевые для формирования самоповреждающего поведения у подростков с наркологическими расстройствами.

Положительная корреляционная связь ($r=0,48$, $p<0,05$) была обнаружена между уровнем алекситимии и частотой эпизодов НССП, что подтверждает значимую роль нарушений эмоциональной регуляции в патогенезе аутоагрессивного (несуицидального) поведения. Это может означать, что чем выше у подростка неспособность идентифицировать и вербализовать эмоции, тем чаще он совершает акты самоповреждений².

Регулярность употребления ПАВ продемонстрировала статистически значимые связи со всеми тремя психометрическими показателями, но в особенности с аддиктивным компонентом НССП, определяемым по шкале ABUSI ($r=0,52$, $p<0,05$). Данный результат может свидетельствовать о формировании общего синдрома, в котором наркологическое расстройство и самоповреждающее поведение взаимно усиливают друг друга, создавая порочный круг компульсивного поведения.

Клинико-динамические особенности аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества

На основе углубленного клинико-психопатологического анализа и данных полуструктурированного интервью были выделены три чётко дифференцируемых подтипа по ведущему механизму формирования НССП: аффективно-импульсивный, где самоповреждения выступали как способ быстрой регуляции интенсивного эмоционального дистресса; аддиктивный, в основе которого лежало компульсивное влечение к самоповреждению; и

² Цит. по Мурадян, А.А. Факторы, предрасполагающие к аутоагрессивному несуицидальному поведению у подростков, употребляющих психоактивные вещества / А.А. Мурадян, М.Ф. Тимербулатова, И.Ф. Тимербулатов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2025. – Т. 18, № 3. – С. 281–286.

реактивный, характеризующийся ситуационно-обусловленными, часто демонстративными актами НССП в ответ на внешние стимулы. Статистически значимые различия ($p < 0,05$) между группами по ключевым клинико-психопатологическим параметрам подтвердили правомерность и объективность предложенной типологии (Таблица 3).

Таблица 3 – Сравнительная характеристика клинических паттернов изучаемых расстройств в основной группе пациентов (n=120)

Параметр	Клинический паттерн						p	χ^2
	Аффективно-импульсивный (n=70)		Аддиктивный (n=39)		Реактивный (n=11)			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Время «мысль-акт» <1 часа	46	65,7	17	43,6	7	63,6	0,032	6,89
Нарастание тяжести НССП	23	32,9	29	74,4	3	27,3	<0,001	21,45
TAS-20 ≥ 74	44	62,9	15	38,5	5	45,5	0,021	7,74
BDI-II ≥ 14	50	71,4	19	48,7	6	54,5	0,037	6,59
ABUSI ≥ 15	36	51,4	35	89,7	4	36,4	<0,001	22,16
Систематическое употребление ПАВ	55	78,6	36	92,3	7	63,6	0,031	6,94

Аффективно-импульсивный вариант связан с нарушениями эмоциональной регуляции (TAS-20 ≥ 74 у 62,9%, BDI-II ≥ 14 у 71,4%) и высокой скоростью реализации самоповреждений (66,7% совершают акт в течение часа). Аддиктивный паттерн проявляется прогрессирующей утратой контроля (ABUSI ≥ 15 у 89,7%) и развитием толерантности (62,1%), что сближает его с описанными

механизмами развития химической зависимости³. Реактивный вариант, напротив, отражает ситуационно-обусловленную аутоагрессию (87,3% актов в присутствии окружающих), что требует иных подходов к коррекции.

Диагностический алгоритм оценки несуицидальных самоповреждений у подростков с наркологическими расстройствами

Первым и обязательным этапом диагностического процесса выступает всесторонняя оценка наркологического статуса. В частности, систематическое употребление ПАВ (определяемое как приём не менее одного раза в неделю) связано с 4,2-кратным повышением вероятности НССП – ОШ=4,2, (95% ДИ: 2,5-7,1), что делает этот критерий ключевым при первичной оценке. Отдельного внимания заслуживают подростки с одновременным употреблением нескольких видов ПАВ, так как в этой группе НССП определялись в 2,1 раза чаще. Важными маркерами также выступают эпизоды передозировок и отравлений ПАВ, которые встречались чаще у подростков с аутоагрессивным (несуицидальным) поведением (36,7% против 10% в контрольной группе, $p < 0,05$).

Второй этап алгоритма предполагает детальную характеристику самоповреждающего поведения (при его выявлении). В случае подтверждения факта НССП проводится его структурированная оценка. Анализируется топография повреждений с выделением видимых (предплечья, голени) и скрытых (живот, бёдра) локализаций, фиксируются преобладающие методы самоповреждения. Оценивается динамика поведения: возраст дебюта, частота эпизодов (классифицируемая как единичные, повторяющиеся – более трёх раз в год, или хронические – более десяти раз в год).

Третий этап алгоритма – обязательная оценка суицидального риска. У всех пациентов с верифицированными НССП в обязательном порядке применяется «Колумбийская шкала оценки тяжести суицидальности» (C-SSRS). Это позволяет провести чёткую дифференциальную диагностику между

³ Цит. по Мурадян, А.А. Несуицидальные самоповреждения и их аддиктивный потенциал у подростков с наркологическими расстройствами / А.А. Мурадян, М.Ф. Тимербулатова, И.Ф. Тимербулатов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2025. – Т. 18, № 4. – С. 441–448.

несуицидальными самоповреждениями и суицидальным поведением, что является критически важным для определения дальнейшей тактики.

При выявлении актуального суицидального риска (наличия суицидальных мыслей, намерений, планов или предшествующих попыток) диагностический алгоритм прерывается для немедленного инициирования мер неотложной помощи, включая, при необходимости, рассмотрение вопроса о госпитализации в профильный стационар. При отсутствии суицидального риска по данным C-SSRS диагностический процесс продолжается.

Четвёртый этап включает психометрическую оценку ключевых психопатологических мишеней с целью объективизации клинических данных и стандартизации оценки. Центральное место занимает оценка алекситимии по «Торонтской алекситимической шкале (TAS-20), где клинически значимый уровень (≥ 74 балл) был выявлен у 41,7% подростков с НССП против 10,0% в контрольной группе ($p < 0,05$). Не менее важна диагностика депрессивной симптоматики – 72,5% пациентов с НССП демонстрировали клинически значимый уровень депрессии (≥ 14 баллов) по «Шкале депрессии Бека-II» (BDI-II), причём у 54,2% отмечается умеренная степень (≥ 20 баллов). «Шкала стремления к самоповреждениям братьев Alexian» (ABUSI) позволяет оценить интенсивность побуждений к НССП, где пороговое значение ≥ 15 баллов может указывать на наличие компульсивного влечения и потери контроля, характерных для аддиктивного паттерна (значительная выраженность аддиктивной составляющей была обнаружена у 58,3% пациентов). Дополнительную информацию предоставляет оценка мотивационной сферы в отношении употребления ПАВ (по опроснику готовности к изменениям, SOCRATES), что позволяет определить стадию изменений и является критически важным для планирования наркологической помощи.

Заключительный этап предполагает определение доминирующего клинического паттерна, что имеет принципиальное значение для выбора терапевтической тактики. Таким образом, наш диагностический алгоритм прежде всего направлен на раннее выявление, стратификацию риска и

определение клинического паттерна несуицидальных самоповреждений у подростков с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ.

Терапевтическая стратегия и подходы к профилактике аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества

Результаты проведенного исследования убедительно демонстрируют, что коррекция аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих ПАВ, требует дифференцированного подхода, учитывающего клинические, психологические и социальные особенности каждого случая.

Для подростков с аффективно-импульсивным паттерном, который выявлен у 58,3% обследованных, наиболее эффективными будут методы, направленные на коррекцию эмоциональной дисрегуляции. В этой группе преобладали высокие показатели алекситимии (TAS-20 ≥ 74 баллов у 62,9%) и депрессивной симптоматики (BDI-II ≥ 14 баллов у 71,4%), что требует применения когнитивно-поведенческой терапии, ориентированной на развитие навыков идентификации, вербализации и управления эмоциями. КПТ позволяет снизить интенсивность негативных переживаний, уменьшить импульсивность и предотвратить рецидивы самоповреждающего поведения. Особое внимание следует уделять техникам эмоциональной саморегуляции, таким как диалектико-поведенческая терапия, которая доказала свою эффективность в работе с подростками, склонными к аутоагрессии (Mehlum L., 2016).

Для подростков с аддиктивным паттерном (32,5% случаев), характеризующимся выраженным влечением к самоповреждению (по шкале ABUSI ≥ 15 баллов у 89,7%) и ростом толерантности, необходима наркологическая помощь, аналогичная той, что применяется при химических зависимостях. В эту программу следует включить мотивационное интервьюирование, направленное на преодоление амбивалентности и формирование устойчивой мотивации к изменениям. Важным компонентом выступает работа с мыслями о самоповреждении и постепенное снижение

частоты и интенсивности аутоагрессивных актов через методы когнитивного переструктурирования и поведенческого замещения. Фармакотерапия может быть рассмотрена как дополнительный метод для снижения аддиктивного компонента, особенно в случаях с тяжёлым течением (Змановская Е.В., 2019).

Реактивный паттерн (9,2% случаев), связанный с ситуационно-обусловленными актами аутоагрессии и демонстративным поведением, требует иного подхода. Здесь эффективны методы, направленные на коррекцию межличностных конфликтов и развитие коммуникативных навыков. Семейная терапия играет ключевую роль, так как позволяет устранить источники стресса и улучшить взаимодействие подростка с окружением (Schulte-Frankenfild P.M., 2024). Тренинги социальных навыков и программы по предотвращению систематической травли в группе сверстников (выявлен у 48,3% пациентов основной группы) также способствуют снижению частоты реактивных эпизодов НССП.

Раннее вмешательство для групп риска – ещё один критически важный аспект коррекционных программ. Подростки с ранним дебютом употребления ПАВ (до 12-летнего возраста), травматическим опытом (ОШ=2,9) и школьной дезадаптацией (ОШ=4,1) требуют особого внимания. Для них целесообразно разрабатывать профилактические программы, включающие психообразование, развитие эмоционального интеллекта и формирование устойчивости к стрессу. Школы и социальные учреждения должны быть вовлечены в процесс раннего выявления таких подростков и оказания им своевременной помощи (Katz С. А., 2013).

ВЫВОДЫ

1. Уточнена феноменология аутоагрессивного (несуицидального) поведения у подростков, употребляющих психоактивные вещества, и выделены его клинико-динамические варианты. Установлено, что у данной категории пациентов несуйцидальные самоповреждения характеризуются преобладанием порезов (в 76,7% случаев), локализующихся преимущественно в области предплечий и голени (в 81,7% случаев). На основе ведущей мотивационной составляющей выделены три статистически значимых клинических паттерна: аффективно-импульсивный (58,3%), аддиктивный (32,5%) и реактивный (9,2%). Установлена временная последовательность: у 91,7% обследованных подростков дебют НССП следовал за началом употребления ПАВ.

2. Определены ключевые клинические и психологические факторы риска формирования аутоагрессивного (несуицидального) поведения. К числу наиболее значимых отнесены: систематический характер употребления ПАВ (ОШ=4,2), наличие алекситимии (по шкале TAS-20 ≥ 74 баллов, ОШ=3,8), депрессивная симптоматика (по шкале BDI-II ≥ 14 баллов, ОШ=3,9) и наличие травматического опыта в анамнезе (ОШ=2,9). Установлена положительная корреляция между ранним дебютом употребления ПАВ (до 12-летнего возраста) и ранним началом НССП ($r=0,65$).

3. Разработан поэтапный диагностический алгоритм оценки несуйцидальных самоповреждений у подростков, употребляющих психоактивные вещества. Алгоритм включает последовательную оценку наркологического статуса (наличие или отсутствие наркологического расстройства), установление наличия самоповреждающего поведения, исключение суицидального риска (на основе шкалы C-SSRS), клинико-психометрическую характеристику НССП (частота эпизодов, методы, локализация, возраст дебюта, мотив, тестирование по шкалам и опросникам TAS-20, BDI-II, ABUSI, SOCRATES), определение ведущего клинического паттерна. Предложенный подход структурирует диагностический процесс и напрямую определяет дальнейшую тактику ведения пациента.

4. Предложены дифференцированные терапевтические стратегии и подходы профилактики на основе выделенных клинических паттернов. Для аффективно-импульсивного паттерна рекомендованы когнитивно-поведенческая терапия и методы диалектико-поведенческой терапии, направленные на развитие навыков эмоциональной регуляции. При аддиктивном паттерне показаны мотивационное интервьюирование и аддиктологическая помощь, аналогичные подходам при химических зависимостях. Реактивный паттерн требует применения семейной терапии и тренингов социальных навыков.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Врачам-психиатрам-наркологам рекомендовано внедрить в рутинную клиническую практику скрининг на наличие несуйцидальных самоповреждений (НССП) у всех пациентов подросткового возраста с установленными психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ (с диагнозами из рубрики F10-F19 – «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»).

Особое внимание при этом следует уделять пациентам, имеющим факторы риска: ранний дебют употребления ПАВ (до 12-летнего возраста), систематический приём ПАВ (чаще 1 раза в неделю) и наличие травматического опыта в анамнезе. Для стандартизированной оценки рекомендован к использованию разработанный диагностический алгоритм, включающий поэтапную оценку наркологического статуса, клинических характеристик несуйцидальных самоповреждений, исключение суйцидального риска по шкале C-SSRS («Колумбийской шкале оценки тяжести суйцидальности»), и обязательное проведение психометрического тестирования по следующим шкалам и опросникам: TAS-20 («Торонтской алекситимической шкале»), BDI-II («Шкале депрессии Бека»), ABUSI («Шкале стремления к самоповреждениям братьев Alexian»), SOCRATES («Опроснику готовности к изменениям в употреблении алкоголя/наркотиков»).

2. Психологам и психотерапевтам при работе с такими подростками рекомендовано опираться на дифференцированные подходы в психотерапии в зависимости от ведущего клинического паттерна.

3. Организаторам здравоохранения и руководителям лечебных учреждений рекомендовано обеспечить оказание комплексной специализированной помощи подросткам с одновременным употреблением ПАВ и наличием несуйцидальных самоповреждений, которая должна включать динамическое наблюдение за подростком с повторной психометрической оценкой для контроля эффективности медицинских вмешательств и профилактики рецидивов.

4. Рекомендовано проведение профилактической работы, включающей в себя психологическое просвещение родителей и педагогов по вопросам распознавания признаков эмоционального неблагополучия, алекситимии и ранних форм аутоагрессивного (несуицидального) поведения.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

В изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России:

1. Мурадян, А.А. Несуицидальные самоповреждения и их аддиктивный потенциал у подростков с наркологическими расстройствами / А.А. Мурадян, М.Ф. Тимербулатова, И.Ф. Тимербулатов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2025. – Т. 18, № 4. – С. 441–448.

2. Мурадян, А.А. Несуицидальные самоповреждения у подростков, употребляющих психоактивные вещества: систематический обзор / А.А. Мурадян, И.Ф. Тимербулатов // Вопросы наркологии. – 2024. – Т. 36, № 6. – С. 65–76.

3. Мурадян, А.А. Факторы, предрасполагающие к аутоагрессивному несуицидальному поведению у подростков, употребляющих психоактивные вещества / А.А. Мурадян, М.Ф. Тимербулатова, И.Ф. Тимербулатов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2025. – Т. 18, № 3. – С. 281–286.

В других изданиях:

1. Мурадян, А.А. Аутоагрессивное (несуицидальное) поведение подростков, употребляющих психоактивные вещества / А.А. Мурадян // 82-я Международная научно-практическая конференция молодых ученых и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины»: сборник статей. – Волгоград, 2024. – С. 632-633.

2. Мурадян, А.А. Аутоагрессивное (несуицидальное) поведение подростков, употребляющих психоактивные вещества / А.А. Мурадян // XV научно-практической конференции молодых ученых РМАНПО: сборник материалов конференции. – Москва, 2024. – С. 346-347.

Подписано в печать: 25.03.2026
Тираж: 100 экз. Заказ № 015157
Отпечатано в типографии «Реглет»
127550, г. Москва, Дмитровское шоссе, д. 45 корп. 2
+7(495) 973-28-32 www.reglet.ru