

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.04.007

**Медико-правовые аспекты этиологии и патогенеза несуицидальных самоповреждений
(на примере аутоагрессивного поведения пациентов психиатрической больницы)**

Александр Борисович Умнов

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая
больница № 1 имени Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва,
Российская Федерация;

ФГАОУ ВО «Государственный университет просвещения», г. Мытищи, Российская Федерация

umnoff2011@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0009-5506-8962?lang=ru>

Аннотация. Цель. Изучить этиологию и патогенез самоповреждающего поведения у людей, в том числе выявив особенности причин, форм НССП, а также тактики его лечения у пациентов в условиях психиатрического стационара, исследовать правовую базу и материалы судебной практики по проблеме правового регулирования НССП в России и в мире.

Процедуры и методы. Основное содержание исследования составляет повествовательный обзор научной литературы по эпидемиологии НССП, анализ законодательной базы РФ, мировой судебной практики по вопросам правового регулирования НССП, а также изучение и обсуждение 27 клинических случаев аутоагрессивного подведения, произошедших в период с мая 2022 по июнь 2024 года в ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ» (филиал ПБ-14).

Результаты. В исследовании рассмотрены медицинские и правовые аспекты несуицидального поведения, в том числе изучены причины и формы НССП на основании обзора научной литературы по теме работы и анализа клинических случаев, связанных с несуицидальными актами самоповреждения пациентами психиатрической больницы. Собран анамнез пациентов ГБУЗ «ПКБ № 1 ДЗМ филиал ПБ 14», которым потребовалась хирургическая помощь после совершения ими действий НССП, выявлены особенности актов несуицидального самоповреждения у пациентов психиатрического стационара по сравнению с общемировыми тенденциями девиантного поведения людей, отражёнными в российских и зарубежных публикациях.

Теоретическая и / или практическая значимость. Проведенное исследование позволяет совершенствовать традиционное представление об особенностях несуицидального поведения, в работе затрагиваются проблемы соотношения НССП и суицида, а также рассматривается мировая практика по законодательному регулированию действий членовредительственного характера. Полученные результаты могут быть использованы для профилактики, выявления и контроля самоповреждающих действий у пациентов во время нахождения в психиатрическом стационаре, оптимизации оказания хирургической помощи таким пациентам, а также для совершенствования правового регулирования в вопросах санкционирования аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: психические расстройства, аутоагрессивное поведение, аутоагрессия, девиантное поведение, несуицидальные самоповреждения, НССП, хирургическая помощь в психиатрической больнице.

Для цитирования: Умнов А. Б. Медико-правовые аспекты этиологии и патогенеза несуицидальных самоповреждений (на примере аутоагрессивного поведения пациентов психиатрической больницы) // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 4. С. 43—52. doi:10.69541/NRIPH.2024.04.007.

Original article

Medical and legal aspects of the etiology and pathogenesis of non-suicidal self-injury (drawing on the cases of autoaggressive behavior of patients in a psychiatric hospital)

Aleksandr B. Umnov

State budgetary healthcare institution of the city of Moscow «Psychiatric Clinical Hospital № 1 named after N. A. Alekseeva Department of Health of the City of Moscow», Moscow, Russian Federation;

Federal State University of Education, Moscow region, Mytishchi, Russian Federation,

umnoff2011@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0009-5506-8962?lang=ru>.

Annotation. Target. To study the etiology and pathogenesis of self-injurious behavior in humans, including identifying the features of the causes, forms of taking NSSIs, as well as tactics of its treatment in psychiatric hospital patients, taking into account legal conditions and practical materials on the problems of proper regulation of the use of NSSIs in Russia and all over the world.

Procedures and methods. The main content of the study is a narrative review of the scientific literature on the epidemiology of NSSI, an analysis of the legislative framework of the Russian Federation, as well as world judicial practice on the problem of legal regulation of NSSI, as well as the study and discussion of 27 clinical cases of autoaggressive summing up that occurred in the period from May 2022 to June 2024 in the Healthcare Institution «PKB № 1» (branch PB 14).

Results. An analysis of clinical cases involving non-suicidal acts of self-harm by patients in a psychiatric hospital was carried out. As a result of the study, an anamnesis of patients of the State Budgetary Healthcare Institution «PKB № 1 of the Department of Health, Branch PB 14» who required surgical care was collected, and a survey of medical workers monitoring these patients was also conducted. Features of acts of non-suicidal self-harm in psychiatric hospital patients have been identified, and methodological approaches to organizing surgical treatment of such patients, taking into account their psychosomatic state, have been proposed.

Theoretical and/or practical significance. The conducted research makes it possible to improve the traditional understanding of the features of non-suicidal behavior; the work touches on the problems of the relationship between NSSI and suicide, and examines the world practice of legislative regulation of actions of a self-destructive nature. The obtained results can be used for the prevention, detection and control of self-injurious actions in patients while in a psychiatric hospital, optimization of surgical care, as well as to improve legal regulation of sanctioning autoaggressive behavior.

Key words: *mental disorders, autoaggressive behavior, autoaggression, deviant behavior, nonsuicidal self-injury; NSSI, NSSI disorder, self-harm, suicide, organization of surgical care in a psychiatric hospital.*

For citation: Umnov A. B. Medical and legal aspects of the etiology and pathogenesis of non-suicidal self-injury (drawing on the cases of autoaggressive behavior of patients in a psychiatric hospital). *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(4):43–52. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.04.007.

Введение

Несуицидальное самоповреждение (НССП) — деяние, при котором человек повреждает свой организм без суицидальных мотивов; разновидность возможных форм поведения человека (Whitlock, Eckenrode, Silverman, Yates) [1], может быть следствием других расстройств психики, в частности, может возникнуть при пограничном расстройстве личности, расстройстве пищевого поведения, алкоголизме и наркомании.

В МКБ-10 действия самоповреждающего характера расположены в разделах: (Y26—Y30) «Повреждения с неопределенными намерениями», (X76—X83) «Преднамеренные самоповреждения», (Y87.0) «Последствия умышленных самоповреждений», а не в разделе о психических расстройствах.

Как указывали Glassman, Cloutier, Humphreys [2], самоповреждающие действия — доклинический феномен. В отечественной психиатрии и клинической психологии несуйцидальное самоповреждение изучалось в рамках аутоагрессивного деструктивного поведения, в частности, Кудрявцевым, Бойко, Верещагиным и др. Многие ученые, в том числе Н. А. Польская [3], исследовали феноменологию самоповреждающего поведения.

Материалы и методы исследования

В данном исследовании произведен повествовательный обзор научной литературы по эпидемиологии НССП на основе работ, содержащихся в базах MEDLINE/PubMed/КиберЛенинка, Elibrary.ru, Scopus (релевантность работ оценивалась в том числе с помощью поиска по ключевым словам).

Изучены правовые аспекты аутодеструктивного поведения людей, связанного с действиями несуйцидального характера. Проведен обзор основных законодательных актов, позиций правоведов, осуществлен анализ судебной практики по теме исследования.

Кроме того, в процессе исследования проанализировано аутоагрессивное поведение несуйцидального характера пациентов ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы» в филиале «ПБ 14» (далее — Психиатрическая больница) и отражены особенности оказания хирургической помощи пациентам после совершения ими НССП. Исследование осуществлялось на основе жалоб пациентов, собранного анамнеза и проведения клинической беседы перед оказанием хирургической по-

мощи (в том числе с помощью осмотра кожных покровов в зоне наиболее вероятного нанесения самоповреждений).

В процессе исследования проанализированы действия 27 пациентов с несуйцидальными самоповреждениями (от 20 до 94 лет), находящихся на стационарном лечении в Психиатрической больнице. Единицей наблюдения выступил пациент психиатрического стационара, хоть раз обратившийся за хирургической помощью после совершения им несуйцидального поведения. Среди них женщин — 16, мужчин — 11.

Исследование проводилось с соблюдением принципов Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Все данные о пациентах отражены в исследовании обезличено (за исключением данных о возрасте и поле), при проведении данного исследования приняты все меры для защиты частной жизни субъектов исследования и конфиденциальности их персональных данных.

В нашем исследовании помимо проведенного обзора литературы по теме НССП для изучения особенностей несуйцидального поведения пациентов Психиатрической больницы была использована шкала Н. А. Польской [3], которая определяет частоту самоповреждающих действий по 12 пунктам (от «ни разу ранее» до «часто»), продолжительность по времени самоповреждения, мотивы и понимание совершения самоповреждающих действий.

При проведении оценки самоповреждающих действий пациентами психиатрической больницы был определен тип самоповреждения (как правило, в Филиале ПБ 14 были зафиксированы типы самоповреждения небольшой степени тяжести, которые, однако, потребовали хирургическую помощь). В ходе исследования были выяснены длительность и частота таких действий, значение самоповреждений для пациента. Изучены сопутствующие психиатрические расстройства личности и оценен возможный риск суицида для пациента.

При проведении исследования также применялся статистический анализ (Statistica 10.0 for Windows) в виде описательной и частотной статистики, клинко-психологический метод в виде исследования факторов несуйцидального поведения, типологии, феноменологии в клинической выборке. В исследовании использовались также: нарративный обзор отечественной и зарубежной литературы по эпидемиологии несуйцидального самоповреждающего поведения; сравнительно-правовой анализ российской и зарубежной судебной практики, а так-

же нормативных правовых актов, методы контент-анализа, выкопировки данных из медицинской документации.

Повествовательный обзор исследований о несуицидальном самоповреждении (НССП)

По мнению Ch. Scharfetter [4], несуицидальные самоповреждения выступают своеобразной деформацией тела. Шер и Баумейстер определяли акты самоповреждения как пагубные действия по отношению к самому себе (self-defeating). Однако, на наш взгляд, такое понимание исключает компромиссный подход, поскольку в ходе изучения историй болезни пациентов, за которыми были замечены случаи НССП, а также проведения беседы с такими пациентами, нами было выявлено, что подобные действия помимо того, что пагубно влияли на здоровье пациентов, также могли успокаивать их и даже приносить им удовольствие.

Интересна, однако весьма спорна, позиция К. Меннигера [5], согласно которой несуицидальные действия выступают своеобразным спасением человечества от больших случаев суицида, поскольку являются «самоисцелением» (Menniger, 1938).

Указанная теория подвергалась широкой дискуссии, но уже в 1969 году Krietman N., Philip A.E, Greer S, Bagley C. R. [6] оспорили выдвинутый К. Меннигером тезис, отметив, что «несуицидальные действия» как раз уже по своему названию отличаются от суицида и совершенно не свидетельствуют о том, что люди, их совершающие, вообще когда-либо задумывались о самоубийстве (например, такие «привычки» как навязчивое покусывание ногтей (онихофагия), не означают, что человек не хочет жить).

На наш взгляд, само понятие «несуицидальное поведение» не совсем точно, поскольку оно, как было указано выше, как бы отрицает наличие у человека суицидальной интенции, что всегда не соответствует действительности. Так, по данным R. Dulit и соавт. [7], 80% всех пациентов с пограничным расстройством личности (ПРЛ), неоднократно прибегавших к самоповреждающему поведению, совершают как минимум одну суицидальную попытку.

Стоит отметить, что романтизация суицида и, как следствие, самоповреждений, в литературе (например, в произведениях И. С. Тургенева «Затишье» (1854), «Несчастная» (1868) и «Клара Милич (После смерти)» (1882), Шекспира, Гёте), в искусстве и истории, как ни странно, также сказывается на людях с неустойчивой психикой, слишком чувствительно реагирующих на то, что им удалось прочесть, услышать или иным способом узнать.

Нельзя не заметить и тот факт, что ряд наблюдаемых нами пациентов Психиатрической больницы достаточно эрудированны, в том числе имеют высшее образование, и зачастую, как указывал сторонник социального подхода Э. Дюркгейм, детерминируемыми факторами несуицидальных и суицидальных действий таких людей являются в первую очередь их социальные коммуникации, социальное окружение.

Возникает резонный вопрос, почему тогда люди, имеющие определенное образование, знание и навыки в различных областях, столкнулись в своей жизни с НССП? Безусловно, нельзя отрицать, что многие психиатрические заболевания носят наследственный характер (например, шизофрения, болезнь Альцгеймера и др.), при этом триггером НССП могут выступить, в частности, императивные галлюцинации, например, при шизофрении. По мнению ряда исследователей, возникающие на фоне психиатрических расстройств НССП целесообразно расценивать как симптом основного заболевания, а не как отдельный феномен (критерии DSM-5 для NSSI-D в указанных исследованиях предлагается не применять) [8]. На наш взгляд, это не совсем точно, поскольку НССП имеют свои отличительные особенности, а потому их отдельное выделение представляется целесообразным. В связи с этим в нашем исследовании НССП у пациентов Психиатрической больницы рассматривалось отдельно от их основного заболевания, из-за которого они находились на стационарном лечении.

Как уже отмечалось, НССП выступает разновидностью агрессивного поведения, направленного на самого себя. В различных словарях приводятся вариативные дефиниции понятия «агрессия» (в частности, «поведение/действие, наносящее физический или психический вред»; «мотивированное деструктивное поведение, противоречащее общественным нормам, наносящее вред объектам нападения, приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт»²). На наш взгляд, особого внимания заслуживает емкое определение агрессии, данное Э. Фроммом: «агрессия — это коллекция хлама, куда мы сваливаем многие психологические механизмы, которые мы не умеем анализировать, или даже не знаем, как их точно назвать». Среди наиболее важных факторов аутоагрессивного поведения людей выделяют наличие аффективного, личностного, умственного расстройства или наличие психического диагноза в семье [9].

Поскольку в выборке нашего исследования принимали участие исключительно пациенты Психиатрической больницы, наличие у них психиатрического заболевания презюмируется. Вместе с тем далеко не каждый пациент больницы обращался за хирургической помощью после совершения несуицидальных действий, в связи с чем в нашем исследовании были отобраны только те случаи, в результате которых потребовалось соответствующее хирургическое вмешательство.

Стоит отметить, что наличие интеллектуального потенциала так называемой интеллигенции [10], составляющей часть пациентов Психиатрической больницы, не способно обезопасить людей от различных психозов и атипичного поведения, в связи

¹ Словарь практического психолога /Сост. С. Ю. Головин. — Харвест; Минск. 1998. — 84 с.

² Психологический словарь/ под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. — М., 1997. — 440 с.

с чем также возрастает риск частоты несуицидальных действий у пациентов.

В частности, с начала пандемии Covid-19, у многих людей, в том числе не находящихся на диспансерном наблюдении по причине наличия психиатрических заболеваний, были зафиксированы действия самоповреждающего характера, а потому некоторые ученые выдвигали гипотезы о том, что стресс выступает наиболее активным триггером к подобным действиям (Е. В. Дарьин, О. Г. Зайцева [11]).

В зарубежном обзоре научных работ, связанных с влиянием эпидемии Covid-19 на распространенность НССП, проведенном Дарьиным Е. В. и Зайцевой О. Г. [11], показано, что тенденция всплеска роста НССП в ковидное время зафиксирована во многих странах. В частности, в Швеции за время пандемии 2020—2021 г.г. такой прирост составил 27,6% (исследование Maria Zetterqvist с соавт.). В Азиатско-Тихоокеанском регионе (согласно материалам Tang et al.) распространенность НССП за аналогичное время также значительно возросла. Схожие результаты наблюдались в Китае (исследование Jiayi Xiao с соавт.), Австралии (исследование Sara Grant et al.), Италии (исследование Michela Gatta), Республике Корея (исследование Park, S. J. et al.).

Следует подчеркнуть, что НССП выступает не единственным способом нанесения вреда здоровью и качеству жизни человека. В частности, чрезмерное употребление алкоголя, курение, наркотики, так называемое «рискованное поведение», нарушение пищевого поведения и др. наносят не меньший ущерб здоровью населения. Кроме того, стоит отметить и проблему комплаентности пациентов, например, при приеме лекарственных средств, поскольку отказ от медикаментов, в частности, при диабете, болезнях сердечно-сосудистой системы не менее опасен. В связи с чем, на наш взгляд, самоповреждающие действия можно также классифицировать на активные («самокусание», «самоцарапание» и т. д.), и пассивные несуицидальные действия (отказ от приема пищи, от медикаментов). Полагаем, что «прямым несуицидальным действием» можно считать такое поведение, в результате которого вред здоровью был нанесен сразу после совершения членовредительного акта (например, кровь пошла из раны сразу после укуса), а «косвенным несуицидальным действием» целесообразно обозначить то, при котором отсутствует немедленная причинно-следственная связь (длительное пребывание в абьюзивных отношениях). Вместе с тем на практике нами были обнаружены также и такие несуицидальные действия, которые можно назвать прямыми и косвенными одновременно (например, отказ от пищи с одновременным расстройством пищевого поведения и, как следствием, нервной анорексией).

Несмотря на изучение многими исследователями мотивов несуицидальных действий, окончательного полного списка причин их совершения на данный момент нет. На наш взгляд, указанные факторы можно сгруппировать на базисные доминанты: психологические, социальные и биологические предпо-

сылки. В свою очередь, М. Нокк и М. Пинштейн [12—14] психологические предпосылки разделили на четыре категории: мотив почувствовать что-то после совершения НССП; генерация прилива сил; отрицание внешнего раздражителя (желание избежать стресс); желание получить внешний отклик (получить ресурсы, обратную связь); желание избежать негативного подкрепления (избегание наказания).

В настоящее время также не существует, и, видимо, не может существовать полного списка самоповреждающих действий. Наиболее частыми являются нарушение целостности покровов тела и слизистых (путем расчесывания, укусов, порезов т. д.) и немотивированный отказ от приема пищи. Такие несуицидальные самоповреждения, как расчесы кожи, повреждение ногтевых пластинок и слизистой оболочки носа, могут иметь место в раннем подростковом возрасте, наиболее распространены среди девушек, и, как правило, с возрастом частота таких действий уменьшается. Вместе с тем распространенность подобных актов несуицидального характера также высока среди преступных и асоциальных групп населения.

В практике системы уголовно-исполнительного судопроизводства, как пишут В. В. Соломенцев, Е. В. Станевич [15], многие заключенные используют так называемую «профессиональную технику членовредительства», зная, какие раны будут способствовать обильному кровоизлиянию, чтобы показательно измазать себя кровью, тем самым преследуя цель шантажировать зрителей. Подобные действия пациентов, как правило, носят неумышленный и неосознанный характер.

Несуицидальные повреждения могут различаться в зависимости от умысла и характера психических расстройств. Так, А. Г. Амбуровой и В. А. Тихоненко [16] была предложена следующая классификация несуицидальных самоповреждений по названным выше критериям: протест; месть; привлечение внимания; самоустранение как уход от угрозы, проявление агрессии, отказ от своего существования (наиболее близко к суициду, может перерасти в него); самонаказание, снижение напряжения.

Ряд исследователей, в частности Е. Stengel, N. Krietman [17], попытки несуицидальных самоповреждений также именуют «квазисуицидом» или «парасуицидом», поскольку, по их мнению, такие действия можно также рассматривать как феномен незавершенного или длящегося суицида. Несмотря на отсутствие немедленного летального исхода, несуицидальные самоповреждения не должны оставаться без внимания, так как могут не только навредить здоровью человека, но и вызвать смертельный исход. Особенности психосоматического состояния пациентов при наличии несуицидального самоповреждения, должны учитываться при оказании медицинской помощи пациентам.

Действия несуицидального характера в психиатрии носят свои определённые особенности, которые можно рассмотреть в сравнении: с правовой точки зрения, и с медицинской.

Правовые аспекты НССП

Исследование нормативно-правовой стороны проблемы показало, что согласно ст. 3 Всеобщей декларации прав человека «каждый человек имеет право на жизнь», аналогичное утверждение закрепляется и в ст. 20 Конституции РФ³: «каждый имеет право на жизнь». С одной стороны, законодатель четко обозначает, что жизнь — это право, а не обязанность человека, но с другой стороны, в ч. 1 ст. 27 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴ указывается, что «граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья», тем не менее, в действующем законодательстве РФ отсутствуют какие-либо негативные юридические санкции за несуицидальное самоповреждение.

По мнению многих ученых (В. Б. Шабанов, М. Ю. Кашинский [18]), большинство действий и квази-подобных действий людей выступает результатом взаимодействия личности и социума, в связи с чем корни несуицидальных действий ряде случаев исходят из сферы взаимодействия пациентов с окружающими их средой (то есть как с окружением пациента в стационаре, так и с ранним окружением, в случае, например, недавнего поступления в Психиатрическую больницу).

Несуицидальные действия в правовой науке принято рассматривать как разновидность посягательства на свое здоровье и качество жизни [19], они способны привести к длительным и необратимым последствиям. Поскольку несуицидальные действия чаще всего характеризуются таковыми, если они были совершены индивидуумом неоднократно (в науке превалирует позиция о том, что такие действия должны быть совершены не менее 5 раз⁵), их можно рассматривать, на наш взгляд, как дрящееся действие.

До сих пор в мировой юриспруденции не сформулированы четкие критерии для отдельного регулирования прав и интересов лиц, совершающих акты НССП, не закреплена ответственность за так называемое «участие в своем членовредительстве».

Вместе с тем, определенные попытки формирования ответственности за акты самоповреждения можно обнаружить в законодательческой практике в Российской Федерации.

Так, обратимся к Федеральному закону от 03.05.2012 № 45-ФЗ «О внесении изменения в ст. 76 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации»⁶. Указанный закон был внесен в Государственную Думу Правительством РФ 31.08.2011 как законопроект № 597884—5 под наименованием «О

внесении изменений в ст. 76 и 116 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации» и существенно отличался по своему содержанию от принятой редакции.⁷ В частности, законопроектом предлагалось также внести в ст. 116 УИК РФ⁸ изменения, направленные на усиление ответственности осужденных за действия, дезорганизующие деятельность исправительных учреждений, признав групповой отказ от приема пищи или его организацию, совершение группового акта членовредительства злостным нарушением установленного порядка отбывания наказания. В пояснительной записке была приведена статистика, свидетельствующая о тенденции усиления подобных протестных акций, чтобы осужденных не обыскивали, не досматривали их посылки, разрешали носить гражданскую одежду. В связи с этим предлагалось установить ответственность за несуицидальные повреждения применительно к особым субъектам: лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы.

Вместе с тем в процессе рассмотрения законопроекта предлагаемые поправки в ст. 116 УИК РФ были исключены. В частности, как было отмечено Комитетом Государственной Думы по безопасности и противодействия коррупции⁹, «акты голодовки и членовредительства не являются фактами противоправного поведения, а напротив требуют дополнительного внимания и проверки в деятельности исправительного учреждения».

Отмечаем, что в Методических рекомендациях Минпросвещения России от 28.07.2023 № 07—4251 «Профилактика девиантного поведения обучающихся в образовательных организациях: психолого-педагогический скрининг и формирование благоприятного социально-психологического климата» в качестве одного из критериев фактора риска совершения общественно опасного деяния служат изменения в поведении обучающихся в сторону аутоагрессии, высказывание суицидальных мыслей, наличие рисунков суицидального содержания, обсуждение суицида в социальных сетях, планирование/попытка суицида, наличие признаков самоповреждающего поведения (селфхарма).

Анализ судебной практики в России, проведенный в начале июня 2024 года с помощью системы КонсультантПлюс на основании «карточки поиска» по релевантным словам, позволил выявить, что: использование слов «селфхарм» в российской судебной практике отсутствует; слово «аутоагрессия» в судебной практике употреблялось 87 раз (из них 6 раз в решениях высших судов, 1 раз в решении арбитражного суда, 80 раз в решениях судов общей юрисдикции); слово «самоповреждение» в судебной практике использовалось 160 раз (из них 15 раз в решениях высших судов, 19 раз в решениях арбитражных судов, 126 раз в решениях судов общей юрисдикции). При этом выявлено, что по смыслу

³ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.

⁴ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024) // Российская газета, № 263, 23.11.2011.

⁵ <https://medconfer.com/node/19637>.

⁶ <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205040004>.

⁷ <https://sozd.duma.gov.ru/bill/597884-5>.

⁸ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Российская газета, № 9, 16.01.1997.

⁹ <https://sozd.duma.gov.ru/bill/597884-5>.

слово «самоповреждение» иногда использовалось судами как контекстный синоним понятия «суицид». Анализ судебной практики позволил заключить, что в России отсутствует ответственность за самоповреждающие действия, не носящие суицидальный характер.

В большинстве стран выработаны юридические оценки суицидальных действий: как запрет суицидов, в том числе уголовная ответственность за попытки суицида, а также беспрепятственная возможность распоряжения своей жизнью, в том числе законодательное разрешение суицидов, эвтаназии.

В российском законодательстве определение эвтаназии закреплено в ст. 45 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», под которой понимается «ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием), средствами, в т.ч. прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента». Кроме того, данная статья содержит прямой запрет медицинским работникам на ее осуществление. Эвтаназия квалифицируется по ст. 105 Уголовного кодекса РФ¹⁰ как убийство.

Обращаясь к зарубежному опыту, заметим, что в 2020 г. Федеральный Конституционный Суд Германии (Bundesverfassungsgericht, BVerfG)¹¹ выявил право на самостоятельную смерть и возможность распоряжения своим телом, жизнью и здоровьем из общих прав личности.

Таким образом, немецкая правовая система стала опираться на отсутствие обязанности человека жить, быть здоровым. Впоследствии в Германии сложилась судебная практика, подтверждающая право человека самостоятельно выбирать уровень качества и своей жизни, а значит, право на совершение самоповреждающих актов [20]. Так, в силу пункта 1 (а) Постановления Второго Сената от 26.02.2020: «Общее право личности (п. 1 ст. 2 и п. 1 ст. 1 Основного закона Германии) включает в себя, право на самоопределение в вопросах смерти, как акт личной автономии». Закрепленное BVerfG право на личную идентичность и включает в себя право на самоопределение смерти, которое, в свою очередь, содержит право на самоубийство. На наш взгляд, к нему можно отнести и право на НССП.

Многие страны следуют прецеденту, выраженному в решении ЕСПЧ по делу «Pretty v. the United Kingdom» от 29.04.2002,¹² в котором дано заключение от ЕСПЧ о том, что право на жизнь не предусматривает под собой права на смерть. С 16.03.2022 Россия вышла из-под юрисдикции ЕСПЧ, однако ни сейчас, ни ранее законодательного права на смерть, а также членовредительские действия по отношению к своему организму в РФ не было, в том числе

данное право никогда не выводилось из судебной практики.

На сегодняшний день в мире выделяются два основных руководства, на которые опираются специалисты из разных стран для классификации и диагностики всех существующих заболеваний, это МКБ и DSM. Отмечаем, что изменения в последней редакции DSM были достаточно дискуссионные (М. С. Зинчук, А. С. Аведисова и др. [21]). Так, в номенклатуре DSM-5 появилось «несуицидальное самоповреждение», которое было включено в секцию III и отнесено к состояниям, рекомендованным для дальнейшего изучения. Кроме того, дополнительно выделено 2 подтипа неутонченного НССП (nonsuicidal self-injury, not otherwise specified), к которым могут быть отнесены случаи с меньшей чем 5 раз за год частотой самоповреждений (тип 1, sub-threshold), и случаи, когда при НССП возникало и желание совершить суицид (тип 2, intent uncertain).

Обзор и обсуждение НССП, потребовавшего хирургического вмешательства у пациентов Психиатрической больницы

Психические нарушения и эмоциональные расстройства — частый признак, ассоциирующийся с НССП — 45—88% [22].

В результате анализа медицинской документации, бесед с пациентами и медицинским персоналом выявлено, что все обследованные пациенты (27 человек), находясь в стационаре, хотя бы раз совершили акт самоповреждения до того, как им потребовалась хирургическая помощь за аналогичные действия.

Проведенное нами исследование показало, что наиболее частыми причинами совершения несуйцидальных действий во время нахождения в стационаре больницы стали: страх, переживание, снижение стресса, самонаказание, решение межличностных проблем, обида, непонимание, желание скрыть свои недостатки, обращение за помощью.

Указанные действия относятся к понятию аутоагрессивного поведения, под которым, согласно позиции Амбрумовой А. Г., Тихоненко В. А. [16], понимаются преднамеренные действия (преднамеренные поступки при неосознавании возможности смертельного исхода как их результата), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности, не носящее осознанной цели лишения себя жизни.

Самыми частыми примерами несуйцидальных повреждений в рамках проведения нашего исследования стали: нарушение целостности покровов тела из-за постоянного расчесывания кожи, препятствование заживлению поверхностных ран, сдирание ногтя, падения на колени, занесение инфекции в рану (15 случаев); немотивированный отказ от приема пищи (6 случаев); отказ от хирургических вмешательств (3 случая, в частности, отказ от операции по удалению вросшего ногтя, привел к осложнениям в виде развития флегмоны пальца); укусы различных частей тела (рук, губ и т. д.) (3 случая).

¹⁰ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 06.04.2024) // Собрание законодательства РФ, 17.06.1996, № 25, ст. 2954.

¹¹ https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html

¹² <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/58060487/>

Рассмотренные случаи несуицидальных действий стали причиной обращения за хирургической помощью. Так, отказ от приема пищи потребовал от хирурга установки назогастрального зонда для осуществления персоналом отделения кормления больного. Повреждение кожных покровов из-за расчеса и возникновения нагноения кожи, послужило основанием назначения антибактериальной терапии и обработки кожи «фукорцином». Умышленная экскориация ногтя после ушиба пальца руки привела к его отслойке и последующей резекции хирургом. Поверхностный укус плеча обрабатывали «фукорцином», а также с профилактической целью был назначен антибиотик. В результате повторных отказов пациентов от резекции вросшего ногтя, послуживших развитию гнойного воспаления бокового валика большого пальца нижней конечности, потребовалось проведение операции под внутривенным наркозом, в ходе которой ногтевая пластинка была полностью удалена, рана санирована и назначены антибиотики.

Чаще пациенты, расчесывая кожные покровы и образования кожи, наносят повреждения в одном и том же месте, как правило, в легко скрываемых, но доступных местах (например, на лице, передней поверхности бедра и туловища). Постоянное повреждение одного места может привести развитию гнойного воспаления кожи, язвы, заживление которых сопровождается, порой, образованием грубых рубцов. Иногда они это совершают бессознательно, иногда в их поступках присутствует умысел. В результате подобных несуицидальных действий, как уже было указано выше, пациенты нуждаются в том числе в оказании хирургической помощи.

Стоит отметить, что согласно Справочнику MSD¹³, в мире наиболее частыми случаями НССП являются порезы или проколы кожи острым предметом (например, ножом, лезвием бритвы, иглой), а также обжигание кожи (как правило, сигаретой).

Одной из особенностей НССП среди пациентов Психиатрической больницы можно называть то, что пациенты не имеют в свободном доступе какие-либо колющие и режущие предметы, а также сигареты, а потому указанная мировая тенденция к ним не применима.

При оказании хирургической помощи пациентам, находящимся на лечении в психиатрической больнице, были выделены следующие особенности психоэмоционального состояния пациентов: 1) боязнь врача, особенно хирурга, который, по их мнению, может причинить боль; 2) неспособность четко и внятно объяснить причину возникновения проблемы, требующей хирургического вмешательства; 3) отсутствие самоконтроля при соблюдении рекомендаций о дальнейшем лечении; 4) частота рецидивов самопроизвольных травм и увечий, требующая повторного хирургического вмешательства и т. д.

Некоторые пациенты не считают самоповреждение проблемой, не ищут, и не принимают консультативную помощь. Довольно часто возникновению несуицидальных мыслей способствуют «голоса в голове», «приказывающие» человеку наносить себе вред и отказываться от помощи специалистов. Отказ от операций также происходит из-за слабоумия некоторых пациентов, при котором больные мучаются от боли, но вмешательство хирурга также не допускают, так как из-за включения безусловных рефлексов стремятся избежать новой боли, после преодоления которой основное заболевание пройдет. Поэтому данным пациентам очень трудно провести некоторые манипуляции, например, резекцию вросшего ногтя или удаление нагноившейся атеромы, под местной анестезией. Необходимо отметить, что диагностика несуицидального членовредительства должна исключить суицид. Оценку самоповреждения необходимо осуществлять до начала и на протяжении всего курса терапии.

Нет сомнения в том, что проблема распространенности НССП актуальна во всем мире, вместе с тем именно пациенты психиатрической больницы как наиболее уязвимая категория людей по склонности к частоте возникновения несуицидальных самоповреждений нуждаются в особом контроле и изучении подобных действий, поскольку НССП способно также выступить триггером к дальнейшим формам проблемного поведения, в том числе перерасти в суицидальное настроение. Лечение психических расстройств по сравнению с лечением соматических болезней имеет свои особенности, в первую очередь, обусловленные спецификой восприятия пациентами окружающего мира и самих себя.

При использовании методов оперативного лечения лечащий врач должен, максимально не причинить пациенту еще большие страдания, в том числе психологические. Немаловажным фактором в соматическом выздоровлении пациента и успешности хирургических манипуляций в психиатрии можно назвать послеоперационный период. В виду этого, если после операции пациент, например, продолжит расчесывать кожу, будет отказываться в дальнейшем от необходимого медицинского вмешательства, или будет кусать себя снова, — все это скажется на здоровье пациента и сведет все старания хирурга на нет. В связи с этим, помимо проведения хирургических манипуляций, врач осуществляет непосредственное словесное и вербальное коммуникация с пациентом, учитывает его психиатрическое заболевание и старается максимально доступно и понятно объяснить свои действия, опасность и вред для здоровья актов несуицидального характера, совершенных пациентом. Необходимо совместное с пациентом обсуждение несуицидальных действий для адекватного восприятия пациентом своих поступков и их последствий, даже если пациент страдает психическими заболеваниями. Врачу при этом необходимо внимательно выслушать пациента, серьезно отнестись к его чувствам и переживаниям, постараться обратить внимание на эмоцио-

¹³ Авторы: Christine Moutier, MD, American Foundation For Suicide Prevention). В ред. июля 2023 г.

нальное состояние пациента, узнать причины и мотивы поступков.

При изучении несуицидальных действий и методики их хирургического лечения, особый акцент сделан на коммуникации таких субъектов правоотношений как «врач-пациент», поскольку, помимо рутинных медицинских манипуляций большое значение имеет организация превенции несуицидальных действий (в том числе повторных) и методика проведения терапии с пациентами, совершившими подобные действия.

Полагаем, что несуицидальные действия можно сгруппировать на: активные и пассивные. К последним отнесем отказ от приема пищи и отказ от хирургического вмешательства, при наличии явных оснований для него. В такой классификации пассивные действия можно расценить как бездействия, поскольку никакого физического воздействия по отношению к своему телу пациент не предпринимает, или же как пассивно-подобное действие, в результате которого наступают неблагоприятные последствия для здоровья и жизни человека.

Поскольку в стационаре пациенты находятся под пристальным наблюдением со стороны медицинского персонала, подобные действия в практике больницы довольно редко встречаются, однако если такие случаи происходят, после их совершения пациенты получают дополнительные контроль и когнитивно-поведенческую терапию. При этом врачами определяется степень желания получать пациентом такую терапию. В качестве указанной терапии используются диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) и (или) эмоционально-регулирующая групповая терапия (ЭРГТ). Кроме того, продолжается лечение сопутствующих психиатрических расстройств. На сегодняшний день никакие медикаментозные препараты не были одобрены для лечения исключительно несуицидального членовредительства.

Хирургическая помощь пациентам психиатрической больницы может быть оказана как в самой больнице, так и с переводом в другие медицинские организации, т. е. во взаимодействии со сторонними медицинскими организациями. Не секрет, что указанные характерные аспекты оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами не теряют своей актуальности и при лечении соматических заболеваний, в частности, требующих оказания хирургической помощи. Вместе с тем, взаимодействие медицинских организаций при оказании плановой и экстренной хирургической помощи зависит не только от особенностей состояния пациентов с психическими расстройствами, но и обусловлено самой медицинской организацией, где такие пациенты находятся на стационарном лечении, в частности, зависит от ее инфраструктуры, наличия необходимых инструментов, кабинетов, специалистов и от ряда других факторов. При этом поведенческие и когнитивные способности пациентов, возможность их осознавать и понимать свое состояние, последствия своих действий также сказываются на построении грамотной техники взаимодействия ме-

дицинского персонала и организаций при лечении таких пациентов.

При оказании помощи пациентам с НССП необходимо следующее: 1) выяснение причин совершения конкретных несуицидальных действий, объяснение возможных последствий в случае рецидива таких поступков, общение с пациентом, попытки устранить факторы, способствующие подобным действиям; 2) объединять пациентов, совершающих аналогичные НССП в группы и проводить с ними совместные беседы, разговоры, направленные на предотвращения повторных актов самоповреждения. Кроме того, требуется особое внимание медицинского персонала к таким пациентам, а также разработка организации превенции НССП, в том числе активного взаимодействия с младшим медицинским персоналом и родственниками пациентов. Хирурги зачастую не могут оценить суицидальные намерения пациентов лишь по особенностям раны, в связи с чем им нужно привлекать врача-психиатра.

Обзор литературы по теме, связанной с самоповреждениями, и анализ клинического материала на основе обращений пациентов Психиатрической больницы свидетельствуют о том, что среди обращающихся за хирургической помощью с НССП, доля лиц с суицидальным поведением за период с мая 2022 по июнь 2024 года составляла 0% процентов. Это отличается от данных, приводимых в литературе. Среди причин можно выделить, на наш взгляд, следующие наиболее значимые: во всех случаях привлекался врач-психиатр (поскольку заявку для обращения к хирургу формирует как раз лечащий врач-психиатр); в больнице организована система дифференцированного учёта повреждений по суицидальным и несуицидальным мотивам (в случае серьезных травм (жизнеугрожающих) пациенты могут быть переведены в многопрофильный стационар).

Заключение

Проведенное нами исследование свидетельствует о возрастающей актуальности проблемы распространенности НССП во всем мире. Вместе с тем, несмотря на многочисленные публикации по теме, связанной с самоповреждениями, в России и во всем мире не сформулирован закрытый перечень самоповреждающих действий, а также причин и форм их совершения. Предложено сгруппировать различные причины НССП по следующим категориям: психологические, социальные и биологические предпосылки. При этом доказано, что одной из предпосылок роста НССП можно назвать пандемию Covid-19, о чем свидетельствуют проведенные в различных странах исследования. Выявлено, что НССП по своему названию отличается от суицида, однако может привести к нему, а также свидетельствовать о намерении человека его совершить. Сделан вывод о том, что уровень образования не гарантирует отсутствие актов НССП в анамнезе пациента.

Рассмотрены юридические гарантии права на жизнь и здоровье, а также проанализирована судебная практика России и других стран, свидетельствующая о том, что на сегодняшний день отсутствует ответственность за совершение несуицидальных действий, что отличает НССП, в частности, от правового регулирования суицида, который санкционирован в ряде стран. Выявлено, что на законодательном уровне предпринимались попытки также установить ответственность за членовредительство, которые, однако, не увенчались успехом.

Проанализированы случаи обращения за хирургической помощью после совершения самоповреждений пациентами Психиатрической больницы. Определено, что акты НССП следует рассматривать как отдельное заболевание, а не только как один из симптомов психологической болезни. Выявлены особенности, отличающие характер и причины проявления НССП у пациентов Психиатрической больницы от особенностей, описанных в изученных исследованиях по теме аутоагрессивного поведения. Отражена тактика оказания хирургической помощи в связи с обращением по поводу совершения пациентами НССП.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Whitlock J., Eckenrode J., Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006.
2. Klonsky E.D., Victor S. E., Saffer B. Y. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014;59(11):565—568.
3. Польская Н. А. Психология самоповреждающего поведения. Москва: ЛЕНАНД; 2017.
4. Scharfetter Ch. Allgemeine psychopathology. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1991.
5. Menninger K. A. Man against Himself. Harcourt, Brace: New York; 1938.
6. Krietman N., Philip A. E., Greer S., Bagley C. R. Parasuicide. *Br J. Psychiatry*. 1969;115(523):746—747.
7. Dulit R.A., Fyer M.R., Leon A.C., Brodsky B.S., Frances A. J. Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1994;151(9):1305—1311.
8. Дарьин Е. В., Зайцева О. Г. Этиология и факторы риска несуицидального самоповреждающего поведения. *Медицинский вестник Юга России*. 2023;(1):13—23.
9. Абрамова А. А., Ениколопов С. Н., Ефремов А. Г., Кузнецова С. О. Аутоагрессивное несуицидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями. *Клиническая и специальная психология*. 2018;7(2):21—40.
10. Кулешова И. Н., Минников В. К. Социально-психологические особенности политического мировоззрения и политической активности современной интеллигенции. *Интеллигенция и мир*. 2016;(1):66—76.
11. Дарьин Е. В., Зайцева О. Г. Эпидемиология несуицидального самоповреждающего поведения (несистематический повествовательный обзор). *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*. 2023;57(2):8—19.
12. Nock M. K., Prinstein M. J. A functional approach to the assessment of self mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;(72):885—890.
13. Nock M. K., Prinstein M. J. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005;(114):140—146.
14. Nock M. K., Prinstein M. J., Sterba S. K. Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118(4):816.

15. Соломенцев В. В., Станевич Е. В. К вопросу о структуре травматизма в местах лишения свободы России. *Царскосельские чтения*. 2013;(8):60—63.
16. Амбурова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: метод. Рекомендации. Москва: Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР; 1980.
17. Krietman N., Philip A.E., Greer S., Bagley C. R. Parasuicide. *Br J. Psychiatry*. 1969;115(523):746—747.
18. Шабанов В. Б., Кашинский М. Ю. Организационно-правовые проблемы противодействия суицидальным и несуицидальным аутодеструктивным проявлениям осужденных в местах лишения свободы. *Вестник ВИ МВД России*. 2012;(3):17—24.
19. Vega D., Sintes A., Fernández M., Puntí J., Soler J., Santamarina P., et al., editors. Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why? *Actas Españolas de Psiquiatria*. 2018;46(4):146—55.
20. Henking T. Suizid und Suizidbeihilfe aus rechtlicher und ethischer Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz. German*. 2022;65(1):67—73.
21. Зинчук М. С., Аведисова А. С., Тхт А. Б. Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология, социальные и клинические факторы риска. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2019;119(3):108—119.
22. Скрыбин Е. Г., Зотов П. Б., Аксельров М. А., Трошина И. А., Рейхерт Л. И., Бухна Ю. А., Петрова А. Г. Преднамеренные самопорезы с суицидальной и несуицидальной целью в клинической практике. *Суицидология*. 2020;40(3):130—147.

REFERENCES

1. Whitlock J., Eckenrode J., Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006.
2. Klonsky E.D., Victor S. E., Saffer B. Y. Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014;59(11):565—568.
3. Polskaya N. A. Psychology of self-injurious behavior. Moscow: LENAND; 2017 (in Russian).
4. Scharfetter Ch. Allgemeine psychopathology. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 1991.
5. Menninger K. A. Man against Himself. Harcourt, Brace: New York; 1938.
6. Krietman N., Philip A. E., Greer S., Bagley C. R. Parasuicide. *Br J. Psychiatry*. 1969;115(523):746—747.
7. Dulit R.A., Fyer M.R., Leon A.C., Brodsky B.S., Frances A. J. Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*. 1994;151(9):1305—1311.
8. Darin E. V., Zaitseva O. G. Etiology and risk factors for non-suicidal self-injurious behavior. *Medical Herald of the South of Russia. [Meditsskiy vestnik Yuga Rossii]*. 2023;14(1):13—23 (in Russian).
9. Abramova A. A., Enikolopov S. N., Efremov A. G., Kuznetsova S. O. Auto-aggressive non-suicidal behavior as a way of coping with negative emotions. *Clinical and special psychology. [Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya]*. 2018;7(2):21—40 (in Russian).
10. Kuleshova I. N., Minnikov V. K. Social and psychological features of the political worldview and political activity of the modern intelligentsia. *Intelligentsia and the world. [Intelligentsiya i mir]*. 2016;(1):66—76 (in Russian).
11. Daryin E. V., Zaitseva O. G. Epidemiology of non-suicidal self-injurious behavior (non-systematic narrative review). *Review of psychiatry and medical psychology named after V. M. Bekhterev. [Obzoreniye psikiatrii i meditsinskoy psikhologii imeni V. M. Bekhtereva]*. 2023;57(2):8—19 (in Russian).
12. Nock M. K., Prinstein M. J. A functional approach to the assessment of self mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;(72):885—890.
13. Nock M. K., Prinstein M. J. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 2005;(114):140—146.
14. Nock M. K., Prinstein M. J., Sterba S. K. Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*. 2009;118(4):816.

15. Solomentsev V. V., Stanevich E. V. On the issue of the structure of injuries in places of deprivation of liberty in Russia. *Tsarskoye Selo readings. [Tsarskosel'skiye chteniya]*. 2013;(8):60—63 (in Russian).
16. Amburova A. G., Tikhonenko V. A. Diagnosis of suicidal behavior: method. Recommendations. Moscow: Moscow Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of the RSFSR; 1980 (in Russian).
17. Krietman N., Philip A.E., Greer S., Bagley C.R. Parasuicide. *Br.J. Psychiatry*. 1969;115(523):746—747.
18. Shabanov V. B., Kashinsky M. Yu. Organizational and legal problems of countering suicidal and non-suicidal self-destructive manifestations of convicts in prison. *Bulletin of the Voronezh Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia. [Vestnik Voronezhskogo instituta MVD Rossii]*. 2012; (3):17—24 (in Russian).
19. Vega D., Sintés A., Fernández M., Puntí J., Soler J., Santamarina P., et al., editors. Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why? *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2018;46(4):146—55.
20. Henking T. Suizid und Suizidbeihilfe aus rechtlicher und ethischer Perspektive. *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz. German*. 2022;65(1):67—73.
21. Zinchuk M. S., Avedisova A. S., Gekht A. B. Non-suicidal self-injurious behavior in non-psychotic mental disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *Journal of Neurology and Psychiatry. [Zhurnal nevrologii i psikiatrii]*. 2019;119(3):108—119 (in Russian).
22. Skryabin E. G., Zotov P. B., Akselrov M. A., Troshina I. A., Reichert L. I., Bukhna Yu. A., Petrova A. G. Intentional self-cuts with suicidal and non-suicidal intent in clinical practice. *Suicidology. [Suicidologiya]*. 2020;40(3):130—147 (in Russian).

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 12.06.2024; одобрена после рецензирования 29.10.2024; принята к публикации 18.11.2024
The article was submitted 12.06.2024; approved after reviewing 29.10.2024; accepted for publication 18.11.2024.