

# Вклад диссоциации и межличностной чувствительности в самоповреждающее поведение молодых женщин

**Польская Н.А.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)*

**Мельникова М.А.**

*Московский государственный психолого-педагогический университет  
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация,  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2729-9877>, e-mail: [melnikova-ma@mail.ru](mailto:melnikova-ma@mail.ru)*

---

Представлены результаты эмпирического исследования связи диссоциативной симптоматики, межличностной чувствительности и самоповреждающего поведения. Исследование проводилось на русскоязычной женской выборке ( $N=968$ ,  $M_{\text{возр}}=21,29$ ,  $SD_{\text{возр}}=4,30$ ) в онлайн-сообществах психологической поддержки при нарушениях психического здоровья. Были использованы следующие методики: Причины самоповреждающего поведения (Польская, 2017); Опросник перитравматической диссоциации (Агарков, Тарабрина, 1998); Опросник соматоформной диссоциации (Nijenhuis, 1998); Опросник межличностной чувствительности (Разваляева, Польская, 2021). Было обнаружено, что с возрастом частота самоповреждений снижается. Недавно совершенные самоповреждения более сильно связаны с диссоциативной симптоматикой. Межличностные функции самоповреждения свойственны для 18–19-летних, а внутриличностные функции — для 20–21-летних девушек. Соматоформная диссоциация ( $b=0,50$ ,  $p<0,001$ ,  $R^2=0,25$ ) и перитравматическая диссоциация ( $b=0,41$ ,  $p<0,001$ ,  $R^2=0,17$ ) вносят значимый вклад в самоповреждающее поведение. Одна из шкал межличностной чувствительности — страх отвержения — выступает медиатором этой связи (непрямой эффект для соматоформной диссоциации —  $0,06$  [ $0,03$ ;  $0,10$ ],  $p<0,05$ ; для перитравматической —  $0,07$  [ $0,04$ ;  $0,11$ ],  $p<0,05$ ).

**Ключевые слова:** самоповреждающее поведение, диссоциация, межличностная чувствительность, страх отвержения, молодые женщины, нарушения психического здоровья.

**Для цитаты:** Польская Н.А., Мельникова М.А. Вклад диссоциации и межличностной чувствительности в самоповреждающее поведение молодых женщин [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 1. С. 150–179. DOI: 10.17759/cpse.2023120107

# The Contribution of Dissociation and Interpersonal Sensitivity to Self-Injurious Behavior in Young Women

**Natalia A. Polskaya**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>, e-mail: [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)*

**Mariya A. Melnikova**

*Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia,*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2729-9877>, e-mail: [melnikova-ma@mail.ru](mailto:melnikova-ma@mail.ru)*

---

The article presents the results of an empirical study of the relationship between dissociative symptoms, interpersonal sensitivity and self-injurious behavior. The study was conducted on a Russian-speaking female sample (N=968, Mean age — 21.29, SD=4.30) in online communities of psychological support for mental health disturbances. The following measures were used: Reasons for Self-Injury (Polskaya, 2017); Peritraumatic Dissociation Questionnaire (Agarkov, Tarabrina, 1998); Somatoform Dissociation Questionnaire (Nijenhuis, 1998); Interpersonal Sensitivity Measure (Razvaliaeva, Polskaya, 2021). The frequency of self-injuries decreases with age. Recent self-injuries are more strongly associated with dissociative symptomatology. Interpersonal functions of self-injurious behavior are typical for 18-19-year-olds, and intrapersonal functions – for 20-21-year-olds. Somatoform ( $b=0.50$ ,  $p<0.001$ ,  $R^2=0.25$ ) and peritraumatic dissociation ( $b=0.41$ ,  $p<0.001$ ,  $R^2=0.17$ ) significantly predict self-injurious behavior. Fear of Rejection, one of the scales of Interpersonal Sensitivity Measure, mediates the relationship between somatoform (indirect effect — 0.06 [0.03; 0.10],  $p<0.05$ ) and peritraumatic dissociation (indirect effect — 0.07 [0.04; 0.11],  $p<0.05$ ) and self-injurious behavior.

**Keywords:** self-injurious behavior, dissociation, interpersonal sensitivity, fear of rejection, young women, mental health disturbances.

**For citation:** Polskaya N.A., Melnikova M.A. The Contribution of Dissociation and Interpersonal Sensitivity to Self-Injurious Behavior in Young Women. *Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija=Clinical Psychology and Special Education*, 2023. Vol. 12, no. 1, pp. 150–179. DOI: 10.17759/cpse.2023120107 (In Russ., abstr. in Engl.)

---

## Введение

Исследования самоповреждающего поведения (СП) привлекают все больше внимания специалистов в области психического здоровья, что объясняется его широкой распространенностью в разных странах [6; 14; 23; 50], особенно среди

девушек и молодых женщин [44]. Согласно данным, полученным на английской выборке, примерно каждая пятая женщина в возрасте от 16 до 24 лет сообщала о несуицидальном самоповреждении, причем распространенность СП среди женщин этого возраста выросла с 6,5% в 2000 году до 19,7% в 2014 году [44]. Понятие СП охватывает действия, направленные на намеренное физическое повреждение собственного тела [11]. Выделяют несуицидальные самоповреждения, не представляющие прямой угрозы для жизни — порезы кожи, ожоги, удары кулаком по телу или твердым поверхностям, расчесывание кожи и т.п. [11; 14; 18]. Не менее распространен другой термин — преднамеренное самоповреждение [22; 51; 52], под которым подразумевается более широкий диапазон действий, направленных на причинение себе физического вреда, включающий, помимо поверхностных самоповреждений, намеренное самоотравление. Некоторые исследователи рассматривают самоповреждения в структуре саморазрушительного поведения, наряду с нарушениями пищевого поведения и употреблением психоактивных веществ [54]. Авторы систематического обзора, основанного на 64 исследованиях, приходят к выводу о более высоком уровне неприятия своего тела и проблемах с оценкой телесных ощущений у молодых людей с СП, по сравнению с контрольными группами, не причиняющими себе вред [37].

Одной из причин несуицидальных и преднамеренных самоповреждений называют стремление прекратить чувство онемения, отключения, или диссоциацию [12]. Диссоциативные симптомы часто отмечаются у девушек подросткового и юношеского возрастов, наносящих себе повреждения [34]. Связи самоповреждения и диссоциации обнаружены в ряде исследований [12; 25; 32–34], особенно выражены эти связи среди уязвимых слоев населения — социально неблагополучных или пострадавших от сексуального насилия подростков [27; 40]. Самоповреждения могут быть направлены как на прекращение диссоциативного состояния (антидиссоциативная функция), так и на погружение в него с целью избегания непереносимых эмоций [12]. Диссоциация не только тесно связана с СП, но и выступает в качестве фактора, опосредующего его связь с травмой [12; 32; 51].

Существенную роль в возникновении СП играет межличностный контекст, включая ожидания и установки в отношении других людей, а переживание межличностных трудностей непосредственно перед самоповреждением рассматривается в DSM-5 в качестве одного из критериев оценки несуицидального самоповреждения [18]. С одной стороны, межличностные трудности связаны с чрезмерной самокритикой и психологическим дистрессом, а с другой — важную роль играют внутриличностные установки по отношению к другим. Травматический опыт — один из серьезных факторов риска последующих самоповреждений [12; 15]. На основе результатов ежедневного заполнения молодыми людьми в течение 21 дня онлайн-дневника был сделан вывод о связи межличностной травмы с такой функцией несуицидальных самоповреждений, как «межличностные границы», когда самоповреждение оказывается формой установления границ с другими [39].

Одним из понятий, позволяющих описать специфику межличностных трудностей, является межличностная чувствительность — повышенная восприимчивость в отношениях с другими людьми, связанная с ожиданиями критики и отвержения [21].

В данной статье представлены результаты исследования, направленного на оценку связи СП с диссоциацией и факторами межличностной чувствительности.

### **Самоповреждающее поведение**

Клиницисты и исследователи рассматривают несуицидальные самоповреждения как существенный фактор риска суицидального поведения, особенно в случае использования разных способов причинения себе вреда и их сочетания с другими формами саморазрушительного поведения [53; 56]. СП связано с серьезными проблемами психического здоровья [30]. У женщин с депрессией и самоповреждениями снижено ощущение ценности собственного тела, игнорируется необходимость его защиты [7]. Повторяющиеся несуицидальные самоповреждения могут оказывать десенсибилизирующий эффект, снижая страх боли и смерти и усиливая таким образом приобретенную способность к совершению самоубийства [57]. Даже нечастые подростковые самоповреждения связаны с неблагоприятными последствиями в молодом и взрослом возрастах, включая злоупотребление психоактивными веществами, депрессию, тревогу, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [20; 31].

При изучении СП оцениваются способы, которые при этом используются, а также уделяется внимание давности и функциям самоповреждения [11; 14]. В качестве основного и наиболее распространенного способа самоповреждения называют порезы [13]. Однако диапазон несуицидальных самоповреждений гораздо шире. В зависимости от того, каким образом они наносятся, можно выделить:

а) инструментальный тип самоповреждения, который предполагает использование с целью самоповреждения инструментов/предметов (порезы, проколы кожи, ожоги, удары по твердым поверхностям);

б) соматический тип самоповреждения (выдергивание волос, обкусывание губ, расчесывание или расцарапывание кожи, сквыривание болячек) [11].

Несуицидальные самоповреждения чаще всего обусловлены эмоциональной дисрегуляцией и межличностными проблемами и представляют собой сознательные, целенаправленные действия с целью снижения интенсивности эмоциональной боли [11; 14]. Выделяют разные модели формирования СП: аддикции [24], избегания [28], аутоагрессии [1; 45], нарушения эмоциональной регуляции [36]. Обобщение причин, которые обуславливают намерение причинить себе физический вред, позволило выделить внутриличностные и межличностные функции СП [2; 41]. Их рассматривают в качестве путей, ведущих к повторению самоповреждений и суицидальных попыток [35].

В рамках наших исследований были определены четыре основные стратегии самоповреждения: восстановление контроля над эмоциями, избавление от напряжения, воздействие на других, изменение себя/поиск нового опыта [11]. Первые две стратегии могут быть соотнесены с внутриличностными функциями самоповреждения, а две другие — с межличностными. Внутриличностные функции заключаются в восстановлении контроля над собственными эмоциями и избавлении

от болезненных переживаний или снижении их интенсивности. Межличностные функции характерны для несуйцидальных самоповреждений, направленных на поиск помощи у окружающих, когда самоповреждение оказывается аутодеструктивным способом наладить отношение с другими, обратить внимание, получить любовь и прощение или же продемонстрировать свои чувства, свою боль [11]. Внутриличностные и межличностные функции могут сочетаться между собой.

Немаловажным является давность последнего самоповреждения. По этому признаку выделяют самоповреждения, которые были совершены в определенный период времени. Например, за последние 6 или 12 месяцев [22]. Отмечается, что недавние самоповреждения положительно связаны с трудностями регуляции эмоций и депрессией и отрицательно — с осознанностью, внимательностью и экстраверсией [19]. Чем более свежие самоповреждения, тем более выражена эмоциональная дисрегуляция. Лицам с несуйцидальными самоповреждениями свойственен более высокий уровень негативных эмоций вне зависимости от давности последнего самоповреждения по сравнению с теми, кто никогда не причинял себе намеренный физический вред [22].

### Диссоциация

Диссоциация — сложная клинико-психологическая категория, объединяющая ряд феноменов, связанных с «нарушением и/или разрывом в нормальной интеграции сознания, памяти, идентичности, эмоций, восприятия, репрезентации тела, моторного контроля и поведения» [18, с. 291]. Диапазон диссоциативных явлений широк: от относительно обычных переживаний (глубокая поглощенность каким-то делом) до тяжелых состояний самоотчуждения [43]. К диссоциативным проявлениям относят деперсонализацию и дереализацию (переживание отчужденности от своего тела, мыслей или эмоций, измененное восприятие окружающего), диссоциативную амнезию (неспособность вспомнить автобиографическую информацию), диссоциативную фугу и др. [18; 38; 43; 49].

В рамках психиатрической диагностики диссоциация трактуется как симптом ряда психических расстройств [8]. Согласно результатам метаанализа, выполненного на основе 216 исследований и посвященного оценке выраженности диссоциации, измеряемой одноименной шкалой (Dissociative Experiences Scale) при разных психических расстройствах, наиболее высокий уровень диссоциации был обнаружен при диссоциативных расстройствах, за которыми следовали ПТСР, пограничное расстройство личности и конверсионное расстройство [43].

В клинической психологии диссоциация понимается не только как психопатологический симптом, но и как защитный механизм, сопровождающийся специфическими переживаниями нереальности происходящего, измененным восприятием тела и времени [2]. С позиций действия мозговых механизмов диссоциацию при ПТСР рассматривают как стратегию регуляции сверхсильных эмоциональных реакций, что сопровождается подавлением активации лимбической системы префронтальными отделами коры головного мозга [9].

Диссоциативные феномены можно классифицировать по двум параметрам — уровню их проявления и временному критерию. В зависимости от времени

выделяют перитравматическую (или ситуативную) диссоциацию, т.е. состояние в момент травматизации или непосредственно после нее, и трансситуативную диссоциацию, проявляющуюся вне контекста травматизации [2; 5]. По уровню проявлений диссоциативных симптомов выделяют соматоформную (телесную) и психоформную (ментальную) диссоциацию. Психоформные и соматоформные симптомы тесно связаны между собой [5].

Авторы теории структурной диссоциации исходят из позиции, что диссоциация — это разделение личности на несколько частей, обладающих разным объемом доступа к воспоминаниям и переживаниям. Эта разница в доступе находит свое отражение в негативных и позитивных диссоциативных симптомах. Негативные психоформные/соматоформные диссоциативные симптомы связаны с недоступностью некоторых психических/физических явлений одной или несколькими частями личности, т.е. речь идет о выпадении функций. Например, негативные психоформные симптомы — амнезия, снижение эмоциональной экспрессии, утрата способности к последовательным суждениям; негативные соматоформные симптомы — утрата моторных функций, житейских/бытовых навыков, телесной чувствительности. Позитивные психоформные/соматоформные диссоциативные симптомы связывают с вторжением в одну из частей личности либо с прерыванием ее активности содержанием, которое относится к другой диссоциированной части личности. Например, позитивные психоформные симптомы — фантазии и грезы наяву, голоса, перемены настроения; позитивные соматоформные симптомы — переживание телесного воздействия, повторное переживание травмы [5].

### **Межличностная чувствительность**

Межличностные проблемы нередко выступают в качестве причины СП. С риском самоповреждения связаны повышенный уровень межличностного стресса, бóльшая частота межличностных конфликтов и виктимизация со стороны сверстников [55]. Для эпизодов самоповреждения характерны переживания отвержения, бесполезности, обиды, а также гнева в отношении других [54]. В исследовании М. Нока с соавторами методом экологической моментальной оценки было обнаружено, что суицидальному поведению и несуйцидальным самоповреждениям подростков и молодых людей предшествовали конфликты, отвержение или критика со стороны других [48].

Переживание межличностного отвержения может стать причиной эмоционального онемения и отстранения, что характерно для диссоциативных состояний, а люди, склонные к диссоциации, чаще чувствуют себя отвергаемыми. Так, в исследовании, направленном на измерение реляционной самооценки при диссоциации, было показано, что испытуемые с более выраженными диссоциативными симптомами реагировали быстрее, когда ассоциировали себя со словами, относящимися к отвержению, чем к принятию [29]. Такая дисфункциональная самооценка может исказить восприятие межличностных отношений и вызывать неадаптивное поведение, которое препятствует развитию и поддержанию здоровых отношений. Ситуации межличностного отвержения связываются с повышенной агрессивностью [42]. Сочетание повышенной агрессивности с диссоциативными состояниями может

приводить, как было описано еще К. Меннингером, к обращению агрессии против себя в актах самоповреждения [45].

Опыт отвержения связан с высоким уровнем межличностной чувствительности, что выражается в чрезмерной восприимчивости к поведению, эмоциям и оценкам других людей, включая ожидание критики и межличностного отвержения [15; 21]. Для людей с высокой межличностной чувствительностью характерно стремление соответствовать ожиданиям окружающих, они зависимы от других, а чувство незащищенности и уязвимости к социальному неодобрению может стать причиной избегания и подавления эмоций, в том числе через причинение себе намеренного физического вреда [15]. На русскоязычной выборке при адаптации опросника межличностной чувствительности были эмпирически подтверждены три ее компонента: беспокойство в межличностных отношениях, страх отвержения и зависимость от оценок окружающих. Чем более выражена зависимость от оценок окружающих, тем в большей степени человек страшится подвергнуться критической оценке; он ищет принятия и пристально следит за впечатлением, которое производит на других. Страх отвержения характеризует опасения быть непринятым, раскрыть свое истинное Я, а беспокойство в межличностных отношениях отражает тревогу разрыва этих отношений и боязнь через свои слова или действия стать причиной этого разрыва [15].

Несмотря на то, что во многих работах говорится о влиянии межличностного отвержения на СП (особенно наиболее агрессивных его форм, таких как травля или высмеивание), публикаций, в которых обсуждалась бы чувствительность к межличностному отвержению с точки зрения рисков самоповреждения, немного. Кроме того, нами не было обнаружено публикаций, в которых бы изучалась роль параметров межличностной чувствительности как факторов, опосредующих связь между диссоциацией и СП.

**Целью исследования** стало определение частоты, давности и функций самоповреждения у молодых женщин в связи с диссоциативной симптоматикой и факторами межличностной чувствительности. Проверялись следующие **гипотезы**:

1. выраженность частоты самоповреждений у молодых женщин связана с усилением диссоциации;
2. давность самоповреждений (на примере самопорезов) связана с выраженностью диссоциации и межличностной чувствительности. Чем меньше срок от последнего самоповреждения, тем значимо выше показатели перитравматической, соматоформной диссоциации и страха отвержения;
3. в более старшем возрасте СП в большей мере используется для регуляции внутреннего состояния, т.е. выполняет внутрличностные функции, тогда в более юном возрасте СП чаще используется для поиска помощи у других, оказания воздействия на них, т.е. выполняет межличностные функции;
4. соматоформная и перитравматическая диссоциация, а также параметры межличностной чувствительности — страх отвержения и беспокойство в

межличностных отношениях — выступают в качестве предикторов СП. Страх отвержения опосредует связи диссоциации и частоты СП у молодых женщин.

### **Выборка и методики исследования**

**Процедура.** Исследование проводилось онлайн на основе платформы Google Forms в ноябре–декабре 2020 года. Приглашение к участию размещалось в социальных сетях: в группах психологической самопомощи при психических расстройствах. Выбор формата онлайн-исследования был обусловлен, во-первых, пандемическими ограничениями COVID-19 (это был период самоизоляции); во-вторых, онлайн-сообщества воспринимаются пользователями как безопасное место, где они могут искренне высказываться и говорить о своих проблемах. Учитывая, что несуицидальные самоповреждения относятся к социально неодобряемому поведению, многие люди при личном контакте скрывают подобные факты, а высокая степень анонимности онлайн-опросов позволяет чувствовать себя в относительной безопасности и отвечать на вопросы искренне. В приглашении содержалась информация о целях исследования, конфиденциальности и добровольности участия, возрастных ограничениях. Заполнение методик предварялось информированным согласием. Участники исследования имели возможность задать вопрос по процедуре и содержанию исследования, а также получить обратную связь.

**Выборка.** Поскольку приглашение к участию рассылалось в онлайн-сообщества психологической самопомощи при нарушениях психического здоровья, мы ожидали, что откликнутся люди, имеющие диагностированные психические расстройства, их близкие, заинтересованные в информации по этим расстройствам, а также те, кто переживает психологические трудности и предполагает наличие у себя психиатрических проблем. Критериями включения в выборку стали: а) женский пол; б) возраст от 18 до 45 лет; в) наличие как минимум среднего образования; г) отсутствие психиатрического диагноза или наличие установленного врачом-психиатром диагноза, относящегося к нарушениям психического здоровья, без снижения интеллекта и нарушений мышления. Критерии исключения: а) мужской пол; б) возраст младше 18 лет и старше 45 лет; г) указанный диагноз относится к группам расстройств шизофренического спектра.

Таким образом, в выборку были включены 968 женщин в возрасте от 18 до 45 лет ( $M_{\text{возр}}=21,29$ ,  $SD_{\text{возр}}=4,3$ ). Из них 387 — отметили наличие установленного психиатрического диагноза (чаще всего депрессивное, тревожное или тревожно-депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, пограничное расстройство личности, ПТСР, расстройство адаптации, анорексия, булимия).

Выборка была разделена на три возрастные группы: 18–19 лет ( $n=419$ ), 20–21 год ( $n=249$ ), старше 21 года ( $n=300$ ) — в эту подгруппу были включены респондентки от 22 до 45 лет, однако большинство участниц оказались в возрасте от 22 до 30 лет ( $n=261$ ). По уровню образования 40,3% ( $n=390$ ) указали среднее специальное или среднее техническое образование; 38,7% ( $n=375$ ) — незаконченное высшее; 21% ( $n=203$ ) — высшее.

**Методики.** Для оценки СП использовалась шкала «Причины самоповреждающего поведения» [11], направленная на изучение частоты и способов самоповреждений, их



давности и стратегий СП. Шкала включает три части: первая часть состоит из 12 пунктов, относящихся к способам самоповреждения с выбором ответов от «никогда» до «часто». На основании ответов можно выделить два типа самоповреждений: инструментальные и соматические, а также показатель частоты СП — сумму всех ответов на 12 пунктов. Коэффициент согласованности пунктов (здесь и далее  $\alpha$  — альфа Кронбаха) в шкалах на данной выборке: *Инструментальные самоповреждения* —  $\alpha=0,60$ , *Соматические самоповреждения* —  $\alpha=0,60$ . *Общий показатель частоты СП* —  $\alpha=0,70$ . Несмотря на то, что показатель согласованности пунктов невысокий, мы использовали эту шкалу, так как альтернативной и пригодной для использования русскоязычной методики, позволяющей систематизировать разные формы самоповреждения, нет. Вторая и третья части методики заполняются в том случае, если в первой части было подтверждено (хотя бы единожды) самоповреждение из предложенного списка. Во второй части необходимо указать, когда последний раз было самоповреждение: несколько дней назад, неделю назад, месяц, назад, полгода, год назад, более года назад. В третьей части, состоящей из 26 пунктов, приведены причины СП, степень согласия с которыми варьируется от «совершенного не согласен» до «совершенно согласен». На основании полученных ответов можно выделить четыре стратегии СП: восстановление контроля над эмоциями, избавление от напряжения, воздействие на других и изменение себя/поиск нового опыта, которые могут быть объединены в две более общих шкалы — *Самоконтроля* ( $\alpha=0,74$ ) — самоповреждения осуществляются с целью внутреннего контроля над эмоциями; и *Межличностного контроля* ( $\alpha=0,78$ ) — самоповреждения осуществляются с целью оказания воздействия на окружающих, получения поддержки и внимания. В данной статье мы используем показатели по этим двум общим шкалам.

Для оценки диссоциации использовались две методики. *Опросник перитравматической диссоциации* [3] включает 9 пунктов, степень согласия с которыми оценивается от «совершенно неверно» до «совершенно верно». Он позволяет определить уровень перитравматической диссоциации — от низкого до высокого. Внутренняя надежность опросника в данном исследовании составила  $\alpha=0,79$ .

*Опросник соматоформной диссоциации* (Somatoform Dissociation Questionnaire, SDQ-20) [47] использовался впервые в рамках его адаптации на русскоязычной выборке. Разрешение на адаптацию получено от автора методики E.R.S. Nijenhuis. Опросник состоит из 20 вопросов, касающихся переживания негативных и позитивных соматоформных диссоциативных симптомов. Приводится перечень этих симптомов, и в каждом пункте нужно отметить, в какой степени эти переживания проявлялись за последний год, выбрав ответ от «вообще ко мне не относится» до «очень сильно ко мне относится». При выборе ответа от «умеренно» до «очень сильно относится» необходимо указать возможную физическую причину (например, нарушения кровоснабжения и т.п.) этого состояния, если она известна респонденту. При выборе ответа «вообще не относится» указывать причину не надо. Примеры пунктов опросника: «Я испытываю трудности при мочеиспускании»; «Люди и предметы кажутся мне больше, чем они есть»; «Мое тело или его часть нечувствительны к боли». В русскоязычной версии опросника (так же, как

и в оригинальной) подсчитывается общий показатель соматоформной диссоциации, представляющий собой сумму по всем пунктам.

На начальном этапе анализа данных все ответы были проверены на связь симптомов с возможными соматическими нарушениями. Там, где выраженность симптомов объяснялась соматической болезнью (например, цистит и т.п.), эти данные исключались из анализа. Далее была проведена проверка однофакторной модели конфирматорным факторным анализом, подтвердившая оригинальное однофакторное решение. Использовался подсчет устойчивых (robust) статистик. В модель вводились дополнительные корреляции между остаточными членами пунктов «трудности мочеиспускания», «боль при мочеиспускании» и «боль в области гениталий», а также «паралич» — «оцепенение» и «изменение вкуса» — «изменение запаха». Показатели пригодности модели:  $\chi^2=263,62$ ,  $p<0,001$ ,  $df=165$ ,  $\chi^2/df<2$ ; CFI=0,927 ( $>0,9$ ); RMSEA=0,048 ( $<0,08$ ), 95% доверительный интервал для RMSEA — [0,037–0,058], SRMR=0,051 ( $<0,08$ ). Был получен достаточно высокий показатель согласованности пунктов в текущем исследовании —  $\alpha=0,86$ . Проверка на тест-ретестовую надежность (повторное тестирование спустя 10–14 дней) показала высокую связь между показателями соматоформной диссоциации первичного и повторного тестирования ( $r=0,83$ ,  $p<0,001$ ). Таким образом, результаты первичной психометрической проверки позволили использовать данный опросник в качестве вспомогательной методики оценки диссоциативной симптоматики.

Оценка межличностной чувствительности проводилась с помощью *Опросника межличностной чувствительности*, включающего 22 пункта, оцениваемых по шкале от «частично не соответствует» до «полностью соответствует» [15]. Русскоязычная версия опросника включает три шкалы:

1) *Зависимость от оценок окружающих* — боязнь подвергнуться критике и желание принятия и восхищения со стороны окружающих, пристальное внимание к их мнению и производимому на них впечатлению ( $\alpha=0,88$  в текущем исследовании);

2) *Страх отвержения* — опасения быть непонятым, осужденным и непринятым, страх раскрыть свое действительное Я, убеждение в собственной антипатичности в межличностных отношениях ( $\alpha=0,78$ );

3) *Беспокойство в межличностных отношениях* — тревога из-за любой угрозы отношениям, включая расставания и ссоры, боязнь инициировать разрыв в отношениях своими действиями или эмоциями ( $\alpha=0,77$ ).

Также был подсчитан общий показатель межличностной чувствительности, представляющий собой сумму всех шкал ( $\alpha=0,89$ ).

**Анализ данных.** Статистический анализ (частотное распределение, описательные статистики, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA, линейная регрессия методом принудительного включения) проводился в программе SPSS v. 23.0. Для анализа медиаторов использовался макрос PROCESS v. 4 (Hayes, 2021).

Пропущенные значения отсутствовали. Значения асимметрии и эксцесса по шкалам оказались в пределах от -1 до 1, что соответствует нормальности распределения переменных.

## Результаты

**Частота самоповреждений в выборке.** В совокупной выборке был выявлен высокий процент респонденток, часто совершающих инструментальные самоповреждения: более 35,5% отметили высокую частоту самопорезов, а 28,3% — ударов о твердые поверхности. Частота соматических самоповреждений (т.е. самоповреждений, которые обычно наносятся без использования каких-либо вспомогательных предметов) еще выше, например, намеренное обкусывание губ — 65,3%, сковыривание болячек — 45,2% (Приложение 1).

При сравнении (ANOVA) разных возрастных групп по общей частоте СП была выявлена тенденция по снижению этого показателя с увеличением возраста ( $F_{(2, 965)}=25,01, p<0,001$ ): в группе респонденток 18–19 лет —  $M=3,39\pm 1,00$ ; 20–21 года —  $M=3,15\pm 0,96$ ; старше 21 года —  $M=2,85\pm 1,10$ . Аналогичные результаты получились по соматическим ( $F_{(2, 965)}=20,18, p=0,000$ ) и инструментальным ( $F_{(2, 965)}=13,83, p=0,000$ ) самоповреждениям — по мере взросления их частота снижается. По уровню образования наиболее высокая частота СП оказалась у лиц со средним специальным/техническим образованием ( $F_{(2, 965)}=20,98, p=0,000$ ).

**Давность последнего самоповреждения.** Согласно распределению выборки по времени последнего самоповреждения, 397 (41%) случаев порезов приходится на период от «нескольких дней назад» до «месяца». За тот же период было совершено 195 (20,1%) проколов кожи острыми предметами, 101 (10,5%) намеренных ожогов, 488 (42,4%) ударов по твердым поверхностям (Приложение 2).

По соматическим самоповреждениям частота еще выше. Например, обкусывание губ — 792 (81,9%) человек. Причем здесь мы видим очень неравномерное распределение по времени.

При оценке выраженности диссоциации и межличностной чувствительности в подгруппах с разной давностью порезов (как наиболее распространенным способом самоповреждения) было выявлено, что они более выражены у лиц с недавними порезами (Приложение 3).

Значимые различия (ANOVA) в зависимости от давности порезов были получены по перитравматической диссоциации ( $F_{(5, 962)}=8,38, p<0,01$ ), соматоформной диссоциации ( $F_{(5, 962)}=10,40, p<0,01$ ), страху отвержения ( $F_{(5, 385)}=6,96, p<0,01$ ) и общему баллу межличностной чувствительности ( $F_{(5, 385)}=5,00, p<0,01$ ). Чем меньше срок от последнего самоповреждения, тем значимо выше показатели по этим шкалам.

**Функции самоповреждающего поведения.** У 20–21-летних респонденток преобладающими оказались внутриличностные функции самоповреждения — показатели по шкале *Самоконтроля* (обобщенная шкала, объединяющая две

стратегии СП — восстановление контроля над эмоциями и избавление от напряжения). В подгруппе 18–19-летних участниц исследования преобладали межличностные функции самоповреждения — показатели по шкале *Межличностного контроля* (обобщенная шкала, объединяющая такие стратегии СП, как изменение себя/поиск нового опыта и воздействие на других) (табл. 1).

Таблица 1

**Средние баллы и результаты ANOVA по функциям самоповреждения в возрастных подгруппах (N=968)**

Шкалы	Группы по возрасту (M±SD)			F(df)	p
	18–19 лет	20–21 год	Старше 21 года		
Самоконтроль (внутриличностные функции)	7,53±1,62	7,63±1,48	7,30±1,66	3,23 (2, 965)	0,040
Межличностный контроль (межличностные функции)	3,95±1,23	3,85±1,16	3,60±1,19	7,51(2, 965)	0,001

**Перитравматическая и соматоформная типы диссоциации.** Значимые возрастные различия по диссоциативной симптоматике были получены только по соматоформной диссоциации (наиболее высокие значения наблюдались в группе респонденток 18–19 лет) (табл. 2).

Таблица 2

**Средние показатели и результаты ANOVA по перитравматической и соматоформной диссоциации в возрастных подгруппах (N=968)**

Вид диссоциации	Группы по возрасту (M±SD)			F(df)	p
	18–19 лет	20–21 год	Старше 21 года		
Перитравматическая диссоциация	48,91±23,43	48,28±22,39	46,32±24,48	1,09 (2, 965)	0,340
Соматоформная диссоциация	39,19±12,76	38,02±12,03	36,12±11,58	5,53 (2, 965)	0,004

При оценке различий в зависимости от частоты самоповреждения (предварительно выборка квартильным образом была разделена на подгруппы с низкой, средней и высокой частотой инструментальных и соматических самоповреждений) было выявлено, что наиболее высокие показатели соматоформной и перитравматической диссоциации наблюдаются в группах с высокой частотой самоповреждения, вне зависимости от способа — соматического или инструментального (рис. 1).

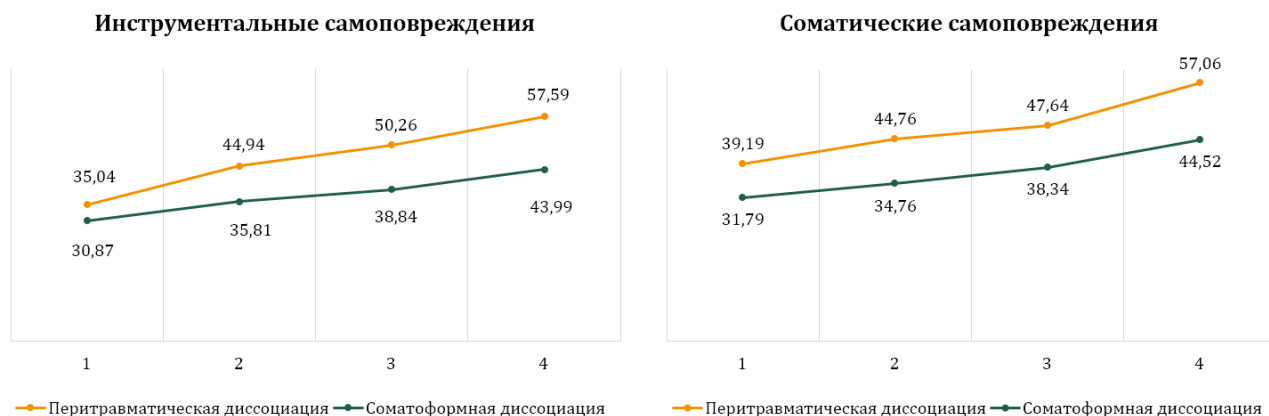


Рис. 1. Выраженность диссоциации при разной частоте инструментальных и соматических самоповреждений (N=968).

Примечания: 1 — отсутствие/единичные самоповреждения; 2 — низкая частота самоповреждений; 3 — средняя частота; 4 — высокая частота.

**Значимые различия между подгруппами в зависимости от наличия или отсутствия психиатрического диагноза.** При проверке различий между подгруппами женщин, указавших наличие или отсутствие диагноза, установленного врачом-психиатром, были выявлены значимые различия по некоторым шкалам. Так, у женщин, отметивших, что имеют диагностированное психическое расстройство, значимо выше оказались: а) частота самоповреждений ( $F_{(1, 966)}=3,73, p<0,05$ ), причем преобладают инструментальные самоповреждения ( $F_{(1, 966)}=6,58, p<0,05$ ); б) использование самоповреждений с целью самоконтроля, т.е. они чаще обращаются к самоповреждению как способу регуляции своего эмоционального состояния ( $F_{1, 966}=8,13, p<0,05$ ); в) уровни соматоформной диссоциации ( $F_{(1, 966)}=5,59, p=0,018$ ) и страха отвержения ( $F_{(1, 389)}=5,59, p<0,05$ ).

**Диссоциация и межличностная чувствительность как предикторы частоты самоповреждающего поведения.** Регрессионный анализ (линейная регрессия, метод принудительного включения) показал, что соматоформная и перитравматическая диссоциации, а также два из трех параметров межличностной чувствительности выступают предикторами частоты самоповреждения (табл. 3).

**Страх отвержения как медиатор связи диссоциации и самоповреждающего поведения.** Для оценки опосредующей роли межличностной чувствительности в связи между диссоциацией и СП был проведен анализ медиаторов с использованием макроса PROCESS v. 4 для SPSS. Значимость не прямых эффектов проверялась с использованием бутстрепа ( $n=5000$ ) для расчета 95% доверительного интервала. Непрямые эффекты считаются значимыми, если доверительный интервал не включает ноль. Было проверено две модели, в которые в качестве медиаторов связи соматоформной диссоциации и частоты самоповреждения (модель 1) и перитравматической диссоциации и частоты самоповреждения (модель 2) были введены шкалы межличностной чувствительности — *Страх отвержения*, *Зависимость от оценок окружающих* и *Беспокойство в межличностных отношениях*. В обеих моделях значимым медиатором выступила одна шкала — *Страх отвержения* (рис. 2).

Таблица 3

**Диссоциация и факторы межличностной чувствительности как предикторы частоты СП (N=968)**

Модели	Предикторы	b	SE	β	p	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	F (df)
Модель 1	Перитравматическая диссоциация	0,180	0,001	0,410	0,000	0,16	190,33 (1, 966), p<0,001
Модель 2	Соматоформная диссоциация	0,430	0,002	0,50	0,000	0,25	326,33 (1, 966), p<0,001
Модель 3	Зависимость от оценок окружающих	-0,012	0,011	-0,067	0,264	0,12	19,14 (3, 387), p<0,001
	Страх отвержения	0,077	0,013	0,311	0,000		
	Беспокойство в межличностных отношениях	0,037	0,013	0,159	0,006		

Примечание: b — нестандартизированный регрессионный коэффициент; β — стандартизированный регрессионный коэффициент; SE — стандартная ошибка; p — уровень значимости; R<sup>2</sup><sub>adj</sub> — скорректированный коэффициент множественной детерминации; F — F-тест; df — степени свободы.

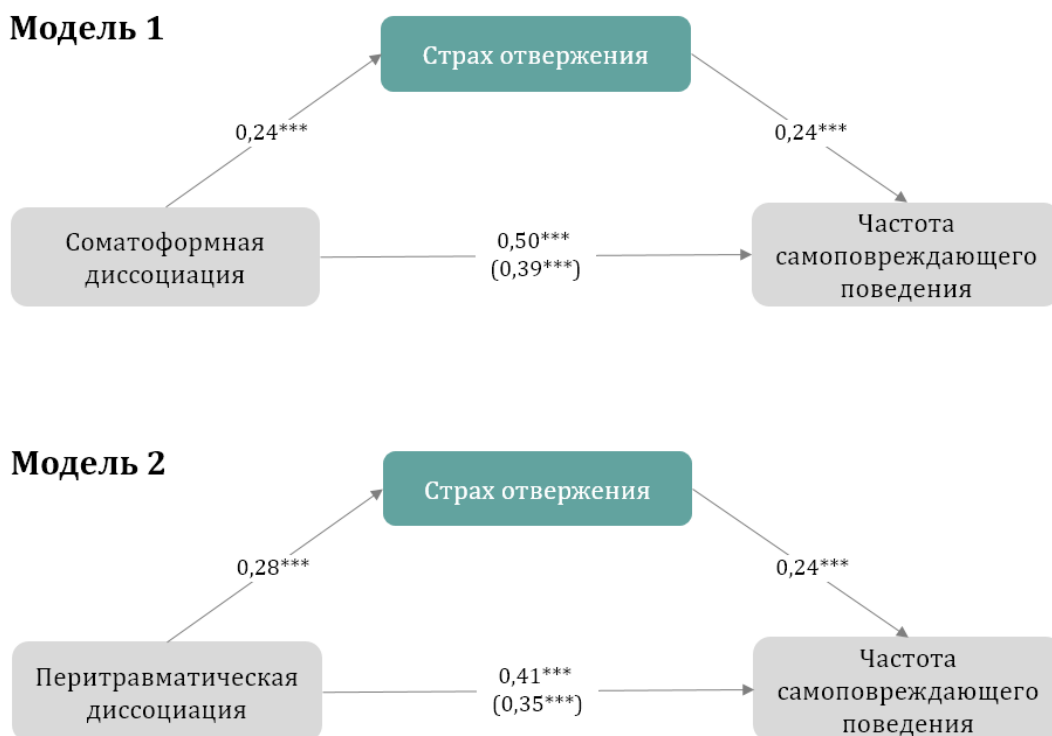


Рис. 2. Страх отвержения как медиатор связи соматоформной и перитравматической диссоциаций и частоты СП

Примечание: указаны стандартизированные коэффициенты. В скобках — прямой эффект, перед скобками — полный эффект воздействия диссоциации на частоту СП; \*\*\* — p<0,001.

В таблице 4 представлены основные характеристики моделей, включены только значимые показатели.

Таблица 4

**Две модели опосредующего влияния страха отвержения на связь диссоциации и частоты самоповреждения (N=391)**

Переменные	B	95% CI	SE	p
<b>Модель 1. Страх отвержения как медиатор связи соматоформной диссоциации и частоты самоповреждения</b>				
Зависимая переменная — страх отвержения: $R^2=0,06$ ; $F_{(1; 389)}=23,85$ , $p<0,001$				
СД	0,08	[0,05; 0,12]	0,02	<0,001
Зависимая переменная — СП: $R^2=0,26$ ; $F_{(2; 388)}=67,30$ , $p<0,001$				
СД	0,04	[0,03; 0,04]	0,004	<0,001
СО	0,06	[0,04; 0,08]	0,01	<0,001
Непрямой эффект: СД → СО → СП	0,06	[0,03; 0,09]*	0,02	
<b>Модель 2. Страх отвержения как медиатор связи перитравматической диссоциации и частоты самоповреждения</b>				
Зависимая переменная — страх отвержения: $R^2=0,08$ ; $F_{(1; 389)}=32,08$ , $p<0,001$				
ПД	0,05	[0,03; 0,07]	0,01	<0,001
Зависимая переменная — СП: $R^2=0,22$ ; $F_{(2; 388)}=56,05$ , $p<0,001$				
ПД	0,02	[0,01; 0,02]	0,002	<0,001
СО	0,06	[0,04; 0,08]	0,01	<0,001
Непрямой эффект: ПД → СО → СП	0,07	[0,04; 0,10]*	0,02	

*Примечание:* \* — бутстреппинг на основе 5000 симуляций; СД — соматоформная диссоциация; ПД — перитравматическая диссоциация; СО — страх отвержения; СП — самоповреждающее поведение; в таблице представлены нестандартизованные коэффициенты.

**Обсуждение результатов**

В данном исследовании наибольшая частота самоповреждений была обнаружена среди 18–19-летних девушек, т.е. у самой юной части данной выборки, что согласуется с результатами, полученными ранее в наших и других исследованиях [11; 46]. Со взрослением частота самоповреждений снижается. Такая тенденция может быть связана с укреплением личностной и социальной идентичности взрослеющих девушек и повышением уровня эмоциональной саморегуляции.

По времени последнего самоповреждения в данной выборке был обнаружен высокий процент недавних случаев: например, 41% порезов совершен в последние

шесть месяцев. Именно у лиц со свежими порезами оказались наиболее высокие показатели страха отвержения, перитравматической и соматоформной диссоциации. Возможно, что эти результаты отражают специфику данной выборки, так как большинство девушек и молодых женщин пришли в исследование из групп психологической самопомощи для людей с нарушениями психического здоровья. Нельзя исключить, что косвенное влияние оказали социальные ограничения пандемии COVID-19, усилившие психопатологические риски в целом [10; 16; 17], особенно в психологически уязвимых группах [13].

Обращает внимание очень неравномерное распределение по времени некоторых соматических самоповреждений (например, обкусывание губ или прикусывание щек, языка): высокий процент случаев за последние несколько дней или неделю и совсем небольшой процент случаев, более отдаленных во времени. Это можно объяснить тем, что соматические самоповреждения, в отличие от инструментальных, могут совершаться автоматически, они меньше контролируются и неотчетливо осознаются. По всей видимости, подобные способы самоповреждения развиваются на фоне общего психологического дистресса, совершаются автоматически (по типу привычных патологических действий [4]) и не имеют такой связи с осознаваемыми эмоциями и намерениями, как, например, порезы, которые совершаются с более ясной целью — изменить текущее психологическое состояние. Поэтому порезы запоминаются в связи с сильными, эмоционально значимыми ситуациями, надолго оставаясь в памяти. Тогда как соматические самоповреждения по большей части отражают текущее психологическое неблагополучие (например, тревогу или дистимию), они слиты с этим общим неблагополучием и не запоминаются как отдельные события.

В целом по выборке и в возрастной подгруппе 20–21-летних преобладающими оказались внутриличностные функции СП, т.е. самоповреждение в этом случае представляет собой попытку регуляции эмоций и поведения. Тогда как у 18–19-летних более выражены межличностные функции, что указывает на межличностную значимость самоповреждения и его социальную ориентированность. Чем в более юном возрасте совершаются самоповреждения, тем в большей мере они социально направлены и ориентированы на поиск помощи, общение или установление связей с другими — все то, что поддерживает чувство принадлежности и близости.

Наиболее высокие показатели соматоформной и перитравматической диссоциаций оказались у женщин с высокой частотой самоповреждения. В систематическом обзоре, основанном на анализе 19 исследований, в 17 из них также указывалось на положительную корреляцию между тяжестью диссоциации и частотой преднамеренных самоповреждений [26].

У женщин, отметивших наличие психиатрического диагноза, значимо выше частота самоповреждений, и они значимо чаще выбирают внутриличностные функции СП, т.е. самоповреждение для них — это прежде всего способ совладания с субъективно переживаемым состоянием душевной боли. В некоторых исследованиях внутриличностные функции связывают с более высоким риском повторных самоповреждений и суицидальным риском [35]. Также более высокими у них оказались значения по соматоформной диссоциации и страху отвержения.



На основе регрессионного анализа мы установили, что диссоциация выступает в качестве предиктора частоты самоповреждения. Кроме того, предикторами выступили два из трех параметра межличностной чувствительности — страх отвержения и беспокойство в межличностных отношениях. Страх отвержения также опосредовал связи между диссоциацией и частотой самоповреждения, однако эффект медиатора был меньше, чем у диссоциации, что может говорить о большей значимости соматоформной и перитравматической диссоциации как предикторов СП. То, что диссоциация хорошо объясняет СП, может служить подтверждением их общей психотравматической природы [12]. Эффект детерминации страха отвержения слабее, но он присутствует, из чего следует, что поглощенность переживаниями, связанными с ожиданием отвержения со стороны других людей, может быть обусловлена механизмом диссоциации. Также переживание диссоциативных состояний само по себе может вызывать стресс и тревогу утраты контроля над своим поведением, что усиливает тревожное ожидание отвержения, что в свою очередь может усиливать риск самоповреждения. Страх отвержения таким образом представляет возможный путь, который приводит от диссоциативных симптомов к причинению себе намеренного вреда.

Полученные результаты требуют специального исследования для проверки гипотезы об общем психологическом механизме, стоящем за болезненной, аутодеструктивной сфокусированностью на теле, которая наблюдается как при СП, так и при диссоциативной симптоматике. Не исключено, что этот механизм имеет прямое отношение к регуляции негативных эмоций и состояний (например, снижению уровня тревоги или избавлению от душевной боли) как на внутриличностном уровне (совладание с подавляющим внутренним опытом — воспоминаниями и мыслями), так и в межличностном контексте (призыв о помощи, поиск защиты, путей сближения с другими).

**К ограничениям данного исследования** следует отнести: 1) онлайн-формат сбора данных; 2) анализ проводился только на женской выборке; 3) в исследовании приняли участие девушки и молодые женщины из наиболее уязвимых к аутодеструкции онлайн-сообществ, что служит препятствием для распространения полученных данных на общую популяцию девушек и женщин соответствующего возраста; 4) для сбора данных использовались методики самоотчета, поэтому нельзя полностью исключить неточности и ошибки в интерпретации вопросов респондентами; 5) кросс-секционный характер исследования не позволяет проследить причинно-следственные связи между исследуемыми факторами во времени.

## Выводы

Таким образом, полученные в ходе исследования результаты могут служить подтверждением связи между диссоциативной симптоматикой и СП у молодых женщин — участниц онлайн-сообществ психологической самопомощи при нарушениях психического здоровья. Впервые в нашем исследовании связь СП рассматривалась с двумя формами диссоциации — перитравматической и соматоформной.

Было обнаружено, что частота самоповреждений у молодых женщин связана с усилением диссоциации. Чем меньше срок от последнего самоповреждения, тем значимо выше показатели по перитравматической, соматоформной диссоциации и по страху отвержения.

У более юных девушек самоповреждения чаще выполняют межличностную функцию с целью привлечь внимание, попросить о помощи, показать другим силу переживаемой эмоциональной боли и отчаяния. Тогда как по мере взросления самоповреждения оказываются все более включены в процессы личностной и эмоциональной саморегуляции.

Соматоформная и перитравматическая формы диссоциации, а также параметры межличностной чувствительности — страх отвержения и беспокойство в межличностных отношениях — выступают в качестве предикторов СП. Страх отвержения представляет собой один из путей, приводящих девушек и молодых женщин с диссоциативными симптомами (и в несколько большей мере это относится к соматоформной диссоциации) к СП.

Полученные в этом исследовании данные могут служить основанием для разработки профилактических и коррекционных мер, направленных на преодоление дисфункциональных межличностных установок и укрепление межличностных связей у молодых женщин с СП. Направление будущих исследований — изучение эффектов взаимовлияния диссоциативной симптоматики и СП в более развернутом контексте отношений с другими людьми.

## Литература

1. *Абрамова А.А., Ениколопов С.Н., Ефремов А.Г. и др.* Аутоагрессивное несуицидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями // *Клиническая и специальная психология*. 2018. Том 7. № 2. С. 21–40. DOI: 10.17759/psyclin.2018070202
2. *Агарков В.А.* Диссоциация как механизм психологической защиты в контексте последствий психической травмы: дисс. канд. психол. наук. М., 2002. 187 с.
3. *Агарков В.А., Тарабрина Н.В.* Опросник перитравматической диссоциации // *Материалы III научно-практической конференции «Посттравматический и поствоенный стресс. Проблемы реабилитации и социальной адаптации участников чрезвычайных ситуаций: междисциплинарный подход»*. Пермь, 1998. С. 17–19.
4. *Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С.* Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Изд-во Инст. Психотерапии, Изд-во НГМА, 2000. 320 с.
5. *Ван дер Харт О., Нейенхюс Э.Р.С., Стил К.* Призраки прошлого. Структурная теория диссоциации и терапия последствий хронической психической травмы: пер. с англ. М.: «Когито-Центр», 2013. 496 с.
6. *Зинчук М.С., Аведисова А.С., Гехт А.Б.* Несуицидальное самоповреждающее поведение при психических расстройствах непсихотического уровня: эпидемиология,

Польская Н.А., Мельникова М.А. Вклад диссоциации и межличностной чувствительности в самоповреждающее поведение молодых женщин // Клиническая и специальная психология 2023. Том 12. № 1. С. 150–179.

*Polskaya N.A., Melnikova M.A. The Contribution of Dissociation and Interpersonal Sensitivity to Self-Injurious Behavior in Young Women Clinical Psychology and Special Education 2023, vol. 12, no. 1, pp. 150–179.*

социальные и клинические факторы риска // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2019. Том 119. № 3. С. 108–119. DOI: 10.17116/jnevro2019119031108

7. *Медведева Т., Ениколопов С., Воронцова О. и др.* Психологические особенности женщин с депрессией и самоповреждающим поведением // Психологические исследования. 2020. Том 13. № 69. DOI: 10.54359/ps.v13i69.206

8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. Всемирная организация здравоохранения. Россия. СПб: Адис, 1994. 304 с.

9. *Падун М.А.* Нарушения регуляции эмоций после психической травмы // Психологический журнал. 2016. Том 37. № 4. С. 74–84.

10. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю. и др.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202

11. *Польская Н.А.* Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: дисс. докт. психол. наук. М., 2017. 423 с.

12. *Польская Н.А., Мельникова М.А.* Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 1. С. 25–48. DOI: 10.17759/cpp.2020280103

13. *Польская Н.А., Разваляева А.Ю.* Межличностная чувствительность в период самоизоляции: роль в выборе мер социального дистанцирования // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 6. С. 63–76. DOI: 10.17759/pse.2020250606

14. *Польская Н.А., Разваляева А.Ю.* Основы диагностики и профилактики самоповреждающего поведения. М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. 220 с.

15. *Разваляева А.Ю., Польская Н.А.* Психометрические свойства русскоязычной трехфакторной версии опросника межличностной чувствительности // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 4. С. 73–94. DOI: 10.17759/cpp.2021290405

16. *Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И.* Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Том 28. № 2. С. 70–89. DOI: 10.17759/cpp.2020280204

17. *Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Дан М.В., и др.* Переживание неопределенности, тревоги, беспокойства в условиях COVID-19. Москва: ИП РАН, 2020. URL: [http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut\\_p/covid-19/kommentariieksp/har-1.html](http://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentariieksp/har-1.html) (дата обращения: 15.03.2020).

18. *American Psychiatric Association.* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013. 291 p.

19. *Anupansupsai R.* A cross-cultural study of self-harm comparing the UK and Thailand: Doctoral dissertation. University of Nottingham, 2019.
20. *Bentley K.H., Nock M.K., Barlow D.H.* The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research // *Clinical Psychological Science*. 2014. Vol. 2 (5). P. 638–656. DOI: 10.1177/2167702613514563
21. *Boyce P., Parker G.* Development of a scale to measure interpersonal sensitivity // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1989. Vol. 23 (3). P. 341–351. DOI: 10.1177/000486748902300320
22. *Brown S.A., Williams K., Collins A.* Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences // *Journal of Clinical Psychology*. 2007. Vol. 63 (9). P. 791–803. DOI: 10.1002/jclp.20380
23. *Brunner R., Kaess M., Parzer P., et al.* Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2014. Vol. 55 (4). P. 337–348. DOI: 10.1111/jcpp.12166
24. *Buser T.J., Buser J.K.* Conceptualizing nonsuicidal self-injury as a process addiction: Review of research and implications for counselor training and practice // *Journal of Addictions & Offender Counseling*. 2013. Vol. 34 (1). P. 16–29. DOI: 10.1002/j.2161-1874.2013.00011.x
25. *Calati R., Bensassi I., Courtet P.* The link between dissociation and both suicide attempts and non-suicidal self-injury: Meta-analyses // *Psychiatry Research*. 2017. Vol. 251. P. 103–114. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.035
26. *Černis E., Chan C., Cooper M.* What is the relationship between dissociation and self-harming behaviour in adolescents? // *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2019. Vol. 26 (3). P. 328–338. DOI: 10.1002/cpp.2354
27. *Chaplo S.D., Kerig P.K., Bennett D.C., et al.* The roles of emotion dysregulation and dissociation in the association between sexual abuse and self-injury among juvenile justice-involved youth // *Journal of Trauma & Dissociation*. 2015. Vol. 16 (3). P. 272–285. DOI: 10.1080/15299732.2015.989647
28. *Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z.* Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model // *Behaviour Research and Therapy*. 2006. Vol. 44 (3). P. 371–394. DOI: 10.1016/j.brat.2005.03.005
29. *Chiu C.D., Ho H.L., Tollenaar M.S.* Relational self-evaluations in dissociation: Implicit self-rejection? // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021. Vol. 14 (1). P. 99–106. DOI: 10.1037/tra0001017
30. *Cipriano A., Cella S., Cotrufo P.* Nonsuicidal self-injury: A systematic review // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 1946. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01946
31. *Daukantaitė D., Lundh L.G., Wångby-Lundh M. et al.* What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up //

European Child & Adolescent Psychiatry. 2021. Vol. 30 (3). P. 475–492. DOI: 10.1007/s00787-020-01533-4

32. *Dorahy M.J., Carrell J.M., Thompson N.* Assessing the validity of the quartile risk model of dissociation for predicting deliberate self-harm // *Journal of Trauma & Dissociation*. 2019. Vol. 20 (5). P. 548–563. DOI: 10.1080/15299732.2019.1597812

33. *Ford J.D., Gómez J.M.* The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review // *Journal of Trauma & Dissociation*. 2015. Vol. 16 (3). P. 232–271. DOI: 10.1080/15299732.2015.989563

34. *Franzke I., Wabnitz P., Catani C.* Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach // *Journal of Trauma & Dissociation*. 2015. Vol. 16 (3). P. 286–302. DOI: 10.1080/15299732.2015.989646

35. *Gardner K.J., Paul E., Selby E.A. et al.* Intrapersonal and interpersonal functions as pathways to future self-harm repetition and suicide attempts // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 688472. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.688472

36. *Gratz K.L., Roemer L.* The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university // *Cognitive Behaviour Therapy*. 2008. Vol. 37 (1). P. 14–25. DOI: 10.1080/16506070701819524

37. *Hielscher E., Whitford T.J., Scott J.G. et al.* When the body is the target – Representations of one’s own body and bodily sensations in self-harm: A systematic review // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019. Vol. 101. P. 85–112. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.03.007

38. *Holmes E.A., Brown R.J., Mansell W. et al.* Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications // *Clinical Psychology Review*. 2005. Vol. 25. № 1. P. 1–23. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.08.006

39. *Horowitz S., Stermac L.* The relationship between interpersonal trauma history and the functions of non-suicidal self-injury in young adults: An experience sampling study // *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018. Vol. 19 (2). P. 232–246. DOI: 10.1080/15299732.2017.1330228

40. *Hoyos C., Mancini V., Furlong Y. et al.* The role of dissociation and abuse among adolescents who self-harm // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2019. Vol. 53 (10). P. 989–999. DOI: 10.1177/0004867419851869

41. *Klonsky E.D.* The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation // *Psychiatry Research*. 2009. Vol. 166 (2). P. 260–268. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.02.008

42. *Leary M.R., Twenge J.M., Quinlivan E.* Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression // *Personality and Social Psychology Review*. 2006. Vol. 10 (2). P. 111–132. DOI: 10.1207/s15327957pspr1002\_2

43. *Lyssenko L., Schmahl C., Bockhacker L. et al.* Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale // *American Journal of Psychiatry*. 2018. Vol. 175 (1). P. 37–46. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025
44. *McManus S., Gunnell D., Cooper C. et al.* Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: Repeated cross-sectional surveys of the general population // *The Lancet Psychiatry*. 2019. Vol. 6 (7). P. 573–581. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30188-9
45. *Menninger K.* A psychoanalytic study of the significance of self-mutilations // *The Psychoanalytic Quarterly*. 1935. Vol. 4. P. 408–466. DOI: 10.1080/21674086.1935.11925248
46. *Morey C., Corcoran P., Arensman E. et al.* The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents // *BMC Public Health*. 2008. Vol. 8 (1). P. 79. DOI: 10.1186/1471-2458-8-79
47. *Nijenhuis E.R.S., Spinhoven P., Van Dyck R. et al.* The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) // *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1996. Vol. 184 (11). P. 688–694. DOI: 10.1097/00005053-199611000-00006
48. *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. Vol. 118 (4). P. 816–827. DOI: 10.1037/a0016948
49. *Putnam F.W.* Diagnosis and treatment of Multiple Personality Disorder. New York, London, Guilford Press, 1989. 351 p.
50. *Quarshie E.N.B., Waterman M.G., House A.O.* Self-harm with suicidal and non-suicidal intent in young people in sub-Saharan Africa: A systematic review // *BMC Psychiatry*. 2020. Vol. 20. P. 234. DOI: 10.1186/s12888-020-02587-z
51. *Rossi R., Longo L., Fiore D. et al.* Dissociation in stress-related disorders and self-harm: A review of the literature and a systematic review of mediation models // *Journal of Psychopathology*. 2019. Vol. 25. P. 162–171.
52. *Shahbaz G., Bakhtiari M., Davazdahemami M. et al.* Explaining the effects of psychological factors: Trauma exposure, dissociation, emotion dysregulation and alexithymia on deliberate self-harm with the mediating roles of dissociation and emotion dysregulation // *Prensa Medica Argentina*. 2019. Vol. 105. Article 3. DOI: 10.41720032-745X.1000366
53. *Turner B.J., Layden B.K., Butler S.M. et al.* How often, or how many ways: Clarifying the relationship between non-suicidal self-injury and suicidality // *Archives of Suicide Research*. 2013. Vol. 17 (4). P. 397–415. DOI: 10.1080/13811118.2013.802660
54. *Turner B.J., Yiu A., Claes L. et al.* Occurrence and co-occurrence of nonsuicidal self-injury and disordered eating in a daily diary study: Which behavior, when? // *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 246. P. 39–47. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.09.012

55. Victor S.E., Scott L.N., Stepp S.D. et al. I want you to want me: Interpersonal stress and affective experiences as within-person predictors of nonsuicidal self-injury and suicide urges in daily life // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2019. Vol. 49 (4). P. 1157–1177. DOI: 10.1111/sltb.12513

56. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults // *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008. Vol. 37 (4). P. 725–735. DOI: 10.1080/15374410802359734

57. Willoughby T., Heffer T., Hamza C.A. The link between nonsuicidal self-injury and acquired capability for suicide: A longitudinal study // *Journal of Abnormal Psychology*. 2015. Vol. 124 (4). P. 1110–1115. DOI: 10.1037/abn0000104

## References

1. Abramova A., Enikolopov S.N., Efremov A.G. et al. Autoagressivnoe nesuitsidal'noe povedenie kak sposob sovladaniya s negativnymi emotsiyami [Autoaggressive Non-suicidal behavior as the way of coping with negative emotions]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2018, vol. 7, no. 2, pp. 21–40. DOI: 10.17759/cpse.2018070202. (In Russ., abstr. in Engl.).

2. Agarkov V.A. Dissotsiatsiya kak mekhanizm psikhologicheskoi zashchity v kontekste posledstviy psikhicheskoi travmy: diss. kand. psikhol. nauk. [Dissociation as defense mechanism in context of consequences of psychological trauma. PhD. (Psychology) diss.]. Moscow, 2002. 187 p. (In Russ.).

3. Agarkov V.A., Tarabrina N.V. Oprosnik peritramvatomicheskoi dissotsiatsii. *Materialy III nauchno-prakticheskoi konferentsii "Posttravmaticheskii i postvoennyi stress. Problemy reabilitatsii i sotsial'noi adaptatsii uchastnikov chrezvychaynykh situatsii: mezhdistsiplinarnyi podkhod"* [Proceedings of the Third Scientific and Practical Conference "Posttraumatic and postwar stress. The concerns of rehabilitation and soldier adaptation by participants of emergency situations"]. Perm', 1998. P. 17–19 (In Russ.).

4. Antropov Yu.F., Shevchenko Yu.S. Psikhosomaticheskie rasstroistva i patologicheskie privychnye deystviya u detei i podrostkov [Psychosomatic disorders and pathological habits in children and adolescents]. Moscow: Inst. Psikhoterapii Publ., NGMA Publ., 2000. 320 p. (In Russ.).

5. Van der Hart O., Nijenhuis E.R.S., Steele K. Prizraki proshlogo. Strukturnaya teoriya dissotsiatsii i terapiya posledstviy khronicheskoi psikhicheskoi travmy [The haunted self. Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization]. Moscow: Kogito-Tsentr, 2013. 496 p. (In Russ.).

6. Zinchuk M.S., Avedisova A.S., Guekht A.B. Nesuitsidal'noe samopovrezhdayushchee povedenie pri psikhicheskikh rasstroistvakh nepsikhoticheskogo urovnya: epidemiologiya, sotsial'nye i klinicheskie faktory riska [Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors]. *Zhurnal Nevrologii i Psikhiiatrii imeni S.S. Korsakova = Korsakov's Journal of Neurology and Psychiatry*, 2019, vol. 119, no. 3, pp. 108–119. DOI: 10.17116/jnevro2019119031108 (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Medvedeva T., Enikolopov S., Vorontsova O. et al. Psikhologicheskie osobennosti zhenshchin s depressiei i samopovrezhdayushchim povedeniem [Psychological characteristics of women with depression and self-harming behavior]. *Psikhologicheskie issledovaniya = Psychological Studies*, 2020, vol. 13, no. 69. DOI: 10.54359/ps.v13i69.206 (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei (10-i peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroistv. Klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike. Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya. Rossiya [International Classification of Diseases 10th Revision. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research. World Health Organization. Russia]. Saint Petersburg: Adis, 1994. 304 p. (In Russ.).
9. Padun M.A. Narusheniya regulyatsii emotsii posle psikhicheskoi travmy [Disturbances of emotion regulation after psychological trauma]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2016, vol. 37, no. 4, pp. 74–84. (In Russ., abstr. in Engl.).
10. Petrikov S.S., Kholmogorova A.B., Suroegina A.Yu. et al. Professional'noe vygoranie, simptomy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya epidemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 8–45. DOI: 10.17759/cpp.2020280202. (In Russ., abstr. in Engl.)
11. Polskaya N.A. Fenomenologiya i funktsii samopovrezhdayushchego povedeniya pri normativnom i narushennom psikhicheskom razvitii: diss... dokt. psikh. nauk. [Phenomenology and functions of self-injurious behavior in normative and impaired psychological development. Dr. Sc. (Psychology) diss.]. Moscow, 2017. 423 p. (In Russ.).
12. Polskaya N.A., Melnikova M.A. Dissotsiatsiya, travma i samopovrezhdayushchee povedenie [Dissociation, trauma and self-harm]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 1, pp. 25–48. DOI: 10.17759/cpp.2020280103 (In Russ., abstr. in Engl.).
13. Polskaya N.A., Razvalyaeva A.Yu. Mezhlichnostnaya chuvstvitel'nost' v period samoizolyatsii: rol' v vybore mer sotsial'nogo distantsirovaniya [Interpersonal sensitivity in the period of self-isolation and its role in the choice of social distancing measures]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2020, vol. 25, no. 6, pp. 63–76. DOI: 10.17759/pse.2020250606 (In Russ., abstr. in Engl.).
14. Polskaya N.A., Razvaliaeva A.Yu. Osnovy diagnostiki i profilaktiki samopovrezhdayushchego povedeniya [Foundations of diagnostics and prevention of self-injurious behavior]. Moscow: publ. of MSUPE, 2022. 220 p. (In Russ.).
15. Razvalyaeva A.Yu., Pol'skaya N.A. Psikhometricheskie svoistva russkoyazychnoi trekhfaktornoj versii oprosnika mezhlichnostnoi chuvstvitel'nosti [Psychometric properties of the Russian three-factor Interpersonal Sensitivity Measure]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2021, vol. 29, no. 4, pp. 73–94. DOI: 10.17759/cpp.2021290405 (In Russ., abstr. in Engl.).



16. Tkhostov A.Sh., Rasskazova E.I. Psikhologicheskoe sodержanie trevogi i profilaktiki v situatsii infodemii: zashchita ot koronavirusa ili “porochnyi krug” trevogi? [Psychological Contents of Anxiety and the Prevention in an Infodemic Situation: Protection against Coronavirus or the “Vicious Circle” of Anxiety?]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 70–89. DOI: 10.17759/cpp.2020280204 (In Russ., abstr. in Engl.).
17. Kharlamenkova N.E., Bykhovets Yu.V., Dan M.V., et al. Perezhivanie neopredelennosti, trevogi, bespokoistva v usloviyakh COVID-19 [Experiencing uncertainty, anxiety, and worry during COVID-19]. Moscow: IP of RAS, 2020. URL: [https://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut\\_p/covid-19/kommentariieksp/har-1.html](https://www.ipras.ru/cntnt/rus/institut_p/covid-19/kommentariieksp/har-1.html) (Accessed: 15.03.2020). (In Russ.).
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association. 2013. P. 291.
19. Anupansupsai R. A cross-cultural study of self-harm comparing the UK and Thailand: Doctoral dissertation. University of Nottingham, 2019.
20. Bentley K.H., Nock M.K., Barlow D.H. The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*, 2014, vol. 2 (5), pp. 638–656. DOI: 10.1177/2167702613514563
21. Boyce P., Parker G. Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1989, vol. 23 (3), pp. 341–351. DOI: 10.1177/000486748902300320
22. Brown S.A., Williams K., Collins A. Past and recent deliberate self-harm: Emotion and coping strategy differences. *Journal of Clinical Psychology*, 2007, Vol. 63 (9), pp. 791–803. DOI: 10.1002/jclp.20380
23. Brunner R., Kaess M., Parzer P. et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2014, vol. 55 (4), pp. 337–348. DOI: 10.1111/jcpp.12166
24. Buser T.J., Buser J.K. Conceptualizing nonsuicidal self-injury as a process addiction: Review of research and implications for counselor training and practice. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 2013, vol. 34 (1), pp. 16–29. DOI: 10.1002/j.2161-1874.2013.00011.x
25. Calati R., Bensassi I., Courtet P. The link between dissociation and both suicide attempts and non-suicidal self-injury: Meta-analyses. *Psychiatry Research*, 2017, vol. 251, pp. 103–114. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.01.035
26. Černis E., Chan C., Cooper M. What is the relationship between dissociation and self-harming behaviour in adolescents? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2019, vol. 26 (3), pp. 328–338. DOI: 10.1002/cpp.2354
27. Chaplo S.D., Kerig P.K., Bennett D.C. et al. The roles of emotion dysregulation and dissociation in the association between sexual abuse and self-injury among juvenile

justice-involved youth. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2015, vol. 16 (3), pp. 272–285. DOI: 10.1080/15299732.2015.989647

28. Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z. Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, vol. 44 (3), pp. 371–394. DOI: 10.1016/j.brat.2005.03.005

29. Chiu C.D., Ho H.L., Tollenaar M.S. Relational self-evaluations in dissociation: Implicit self-rejection? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2021, vol. 14 (1), pp. 99–106. DOI: 10.1037/tra0001017

30. Cipriano A., Cella S., Cotrufo P. Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2017, vol. 8, article 1946. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01946

31. Daukantaitė D., Lundh L.G., Wångby-Lundh M. et al. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2021, vol. 30 (3), pp. 475–492. DOI: 10.1007/s00787-020-01533-4

32. Dorahy M.J., Carrell J.M., Thompson N. Assessing the validity of the quartile risk model of dissociation for predicting deliberate self-harm. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2019, vol. 20 (5), pp. 548–563. DOI: 10.1080/15299732.2019.1597812

33. Ford J.D., Gómez J.M. The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2015, vol. 16 (3), pp. 232–271. DOI: 10.1080/15299732.2015.989563

34. Franzke I., Wabnitz P., Catani C. Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2015, vol. 16 (3), pp. 286–302. DOI: 10.1080/15299732.2015.989646

35. Gardner K.J., Paul E., Selby E.A. et al. Intrapersonal and interpersonal functions as pathways to future self-harm repetition and suicide attempts. *Frontiers in Psychology*, 2021, vol. 12, article 688472. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.688472

36. Gratz K.L., Roemer L. The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2008, vol. 37 (1), pp. 14–25. DOI: 10.1080/16506070701819524

37. Hielscher E., Whitford T.J., Scott J.G. et al. When the body is the target – Representations of one's own body and bodily sensations in self-harm: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2019, vol. 101, pp. 85–112. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.03.007

38. Holmes E.A., Brown R.J., Mansell W. et al. Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 2005, vol. 25 (1), pp. 1–23. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.08.006

39. Horowitz S., Stermac L. The relationship between interpersonal trauma history and the functions of non-suicidal self injury in young adults: An experience sampling study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2018, vol. 19 (2), pp. 232–246. DOI: 10.1080/15299732.2017.1330228
40. Hoyos C., Mancini V., Furlong Y. et al. The role of dissociation and abuse among adolescents who self-harm. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2019, vol. 53 (10), pp. 989–999. DOI: 10.1177/0004867419851869
41. Klonsky E.D. The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 2009, vol. 166 (2), pp. 260–268. DOI: 10.1016/j.psychres.2008.02.008
42. Leary M.R., Twenge J.M., Quinlivan E. Interpersonal rejection as a determinant of anger and aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 2006, vol. 10 (2), pp. 111–132. DOI: 10.1207/s15327957pspr1002\_2
43. Lyssenko L., Schmahl C., Bockhacker L. et al. Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *American Journal of Psychiatry*, 2018, vol. 175 (1), pp. 37–46. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025
44. McManus S., Gunnell D., Cooper C. et al. Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: Repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet Psychiatry*, 2019, vol. 6 (7), pp. 573–581. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30188-9
45. Menninger K. A psychoanalytic study of the significance of self-mutilations. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1935, vol. 4, pp. 408–466. DOI: 10.1080/21674086.1935.11925248
46. Morey C., Corcoran P., Arensman E. et al. The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 2008, vol. 8 (1), p. 79. DOI: 10.1186/1471-2458-8-79
47. Nijenhuis E.R.S., Spinhoven P., Van Dyck R. et al. The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1996, vol. 184 (11), pp. 688–694. DOI: 10.1097/00005053-199611000-00006
48. 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, vol. 118 (4), pp. 816–827. DOI: 10.1037/a0016948
49. Putnam F.W. Diagnosis and treatment of Multiple Personality Disorder. New York, London: *Guilford Press*, 1989. 351 p.
50. Quarshie E.N.B., Waterman M.G., House A.O. Self-harm with suicidal and non-suicidal intent in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 2020, vol. 20, p. 234. DOI: 10.1186/s12888-020-02587-z

51. Rossi R., Longo L., Fiore D. et al. Dissociation in stress-related disorders and self-harm: A review of the literature and a systematic review of mediation models. *Journal of Psychopathology*, 2019, vol. 25, pp. 162–171.
52. Shahbaz G., Bakhtiari M., Davazdahemami M. et al. Explaining the effects of psychological factors: Trauma exposure, dissociation, emotion dysregulation and alexithymia on deliberate self-harm with the mediating roles of dissociation and emotion dysregulation. *Prensa Medica Argentina*, 2019, vol. 105 (3). DOI: 10.41720032-745X.1000366
53. Turner B.J., Layden B.K., Butler S.M. et al. How often, or how many ways: Clarifying the relationship between non-suicidal self-injury and suicidality. *Archives of Suicide Research*, 2013, vol. 17 (4), pp. 397–415. DOI: 10.1080/13811118.2013.802660
54. Turner B.J., Yiu A., Claes L. et al. Occurrence and co-occurrence of nonsuicidal self-injury and disordered eating in a daily diary study: Which behavior, when? *Psychiatry Research*, 2016, vol. 246, pp. 39–47. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.09.012
55. Victor S.E., Scott L.N., Stepp S.D. et al. I want you to want me: Interpersonal stress and affective experiences as within-person predictors of nonsuicidal self-injury and suicide urges in daily life. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2019, vol. 49 (4), pp. 1157–1177. DOI: 10.1111/sltb.12513
56. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J. Variation in nonsuicidal self-injury: Identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2008, vol. 37 (4), pp. 725–735. DOI: 10.1080/15374410802359734
57. Willoughby T., Heffer T., Hamza C.A. The link between nonsuicidal self-injury and acquired capability for suicide: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 2015, vol. 124 (4), pp. 1110–1115. DOI: 10.1037/abn0000104

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Частотное распределение самоповреждений в выборке (N=968)**

Акты самоповреждения	Частота самоповреждений							
	Никогда		Лишь однажды		Иногда		Часто	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Инструментальные самоповреждения</b>								
Самопорезы	123	12,7	113	11,7	388	40,1	344	35,5
Проколы кожи	348	36,0	183	18,9	349	36,1	88	9,1
Самоожоги	537	55,5	170	17,6	199	20,6	62	6,4
Удары о твердые поверхности	153	15,8	92	9,5	449	46,4	274	28,3
<b>Соматические самоповреждения</b>								
Удары по телу кулаком	161	16,6	81	8,4	405	41,8	321	33,2
Выдергивание волос	606	62,6	98	10,1	174	18,0	90	9,3
Расчесывание кожи	238	24,6	66	6,8	325	33,6	339	35,0
Обкусывание ногтей	407	42,2	36	3,7	189	19,5	336	34,7
Сковыривание болячек	238	24,6	50	5,2	242	25,0	438	45,2
Обкусывание губ	102	10,5	27	2,8	207	21,4	632	65,3
Прикусывание щек или языка	302	31,2	49	5,1	252	26,0	365	37,7

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Распределение выборки по времени последнего самоповреждения (N=968)**

Самоповреждения	Последний эпизод самоповреждения											
	Никогда		Более года назад		Полгода назад		Месяц назад		Неделю назад		Несколько дней назад	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Порезы	123	12,7	269	27,8	179	18,5	200	20,7	92	9,5	105	10,8
Проколы	349	36,1	274	28,3	150	15,5	102	10,5	40	4,1	53	5,5
Ожоги	537	55,5	211	21,8	119	12,3	54	5,6	20	2,1	27	2,8
Удары по твердым поверхностям	154	15,9	158	16,3	168	17,4	208	21,5	101	10,4	179	18,5
Удары кулаком по телу	161	16,6	146	15,1	190	19,6	183	18,9	108	11,2	180	18,6
Выдергивание волос	607	62,7	106	11,0	68	7,0	66	6,8	40	4,1	81	8,4
Расчесывание кожи	242	25,0	89	9,2	124	12,8	146	15,1	85	8,8	282	29,1
Обкусывание ногтей	407	42,0	101	10,4	58	6,0	63	6,5	61	6,3	278	28,7
Сковыривание болячек	243	25,1	75	7,7	83	8,6	130	13,4	101	10,4	336	34,7
Обкусывание губ	102	10,5	34	3,5	40	4,1	79	8,2	92	9,5	621	64,2
Прикусывание щек или языка	304	31,4	43	4,4	68	7,0	93	9,6	99	10,2	361	37,3

### ПРИЛОЖЕНИЕ 3

#### Средние баллы по диссоциации и шкалам межличностной чувствительности в зависимости от давности порезов (N=968)

Шкалы	Давность порезов											
	Никогда		Более года назад		Полгода назад		Месяц назад		Неделю назад		Несколько дней назад	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
Перитравматическая диссоциация	36,68	22,15	46,63	24,04	49,69	22,65	50,39	23,97	52,81	21,99	52,61	21,41
Соматоформная диссоциация	32,47	10,96	36,64	12,20	37,89	11,44	39,23	11,39	41,66	13,41	42,00	13,24
Зависимость от оценок окружающих	26,20	5,74	27,22	6,22	28,35	5,37	28,26	5,50	29,96	5,78	28,52	5,44
Страх отвержения	15,41	4,02	16,78	4,37	17,85	3,93	18,50	3,67	19,25	3,05	18,79	4,27
Беспокойство в межличностных отношениях	19,10	4,08	19,20	4,36	19,77	4,57	20,29	4,60	21,79	3,90	20,18	4,84
Межличностная чувствительность	60,70	10,66	63,19	12,05	65,97	10,82	67,05	11,16	71,00	10,57	67,48	10,29

#### Информация об авторах

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

*Мельникова Мария Александровна*, магистр психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2729-9877>, e-mail: [melnikova-ma@mail.ru](mailto:melnikova-ma@mail.ru)

#### Information about the authors

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

*Mariya A. Melnikova*, Master of Psychology, Counseling and Clinical Psychology Department, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2729-9877>, e-mail: [melnikova-ma@mail.ru](mailto:melnikova-ma@mail.ru)

Получена: 30.09.2022

Received: 30.09.2022

Принята в печать: 13.03.2023

Accepted: 13.03.2023