

© Польская Н.А., Разваляева А.Ю., 2023

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

УДК 159.9.072

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-1-6-15>

## Причины и способы самоповреждений: результаты онлайн-анкетирования

Наталья Анатольевна Польская<sup>1,2</sup>, Анна Юрьевна Разваляева<sup>3</sup><sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия<sup>2</sup>ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ г. Москвы», Москва, Россия<sup>3</sup>ФГБН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, РоссияАвтор для корреспонденции: Наталья Анатольевна Польская, [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)

### Резюме

**Обоснование:** субъективный опыт нанесения самоповреждений является важным источником знаний о мотивах такого поведения и основой для понимания динамики перехода от несуйцидальных самоповреждений к суйцидальным попыткам.**Цель исследования:** описать и систематизировать способы и субъективные причины нанесения самоповреждений на основе качественных данных, полученных при анкетировании участников онлайн-сообществ психологической и непсихологической направленности. **Участники исследования и методы:** выборку составили 664 человека в возрасте от 17 до 35 лет, из них 563 (84,4%) женского и 101 (15,2%) мужского пола. В исследовании использовалась анкета, разработанная авторами.**Результаты:** способы намеренного причинения себе физического вреда были сгруппированы в три кластера: 1) локальный вред ( $n = 385$ ) — несуйцидальные травматические самоповреждения; 2) глобальный вред ( $n = 18$ ) — аутодеструктивные практики причинения вреда своему организму (отравление, депривация, злоупотребление ПАВ и др.); 3) сочетание локального и глобального вреда, когда респонденты ( $n = 109$ ) указывали оба способа. В группе локального вреда оказалось больше юных респондентов, а в группе локального/глобального вреда — респондентов более старшего возраста и тех, кто указал на нарушения психического здоровья. На основе анализа указанных участниками причин причинения себе вреда выделено девять тем: 1) переживание эмоций; 2) регуляция эмоций; 3) боль; 4) отчуждение от себя; 5) негативный образ себя; 6) межличностное отвержение; 7) суйцидальные тенденции; 8) влечение к самоповреждению; 9) возраст. Темы были близко связаны между собой, центральными выступили связанные с эмоциональными переживаниями и их регуляцией через физическую боль. **Заключение:** индивидуальные пути формирования самоповреждающего поведения могут быть связаны с неспособностью выдержать остроту душевной боли, выстоять при столкновении с собственными негативными эмоциями; с негативным самовосприятием и высокой неудовлетворенностью собой; с чувством оторванности от других, воспринимаемым пренебрежением и отвержением; а также с психопатологической симптоматикой.**Ключевые слова:** самоповреждающее поведение, онлайн-группы психологической самопомощи, субъективные причины самоповреждения, способы самоповреждения**Финансирование:** исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ) в рамках научного проекта № 20-013-00429 «Чувствительность к отвержению как фактор риска нарушений психического здоровья в юношеском возрасте: популяционное исследование».**Для цитирования:** Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Причины и способы самоповреждений: результаты онлайн-анкетирования. *Психиатрия*. 2023;21(1):6–15. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-1-6-15>

RESEARCH

UDC 159.9.072

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-1-6-15>

## Reasons for and Methods of Self-Harm: the Results of an Online Survey

Natalia A. Polskaya<sup>1,2</sup>, Anna Yu. Razvaliaeva<sup>3</sup><sup>1</sup>Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia<sup>2</sup>G. E. Sukhareva Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents of the Moscow Department of Public Health, Moscow, Russia<sup>3</sup>Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, RussiaCorresponding author: Natalia A. Polskaya, [polskayana@yandex.ru](mailto:polskayana@yandex.ru)

### Summary

**Background:** the subjective experience of self-harm emerges as an important source of knowledge about the motives of this behavior and as the basis for understanding the dynamics of transitioning from non-suicidal self-injuries to suicide attempts.**The objective:** to describe and systematize methods and subjective reasons for self-harm on the basis of qualitative data yielded by a survey in online communities. **Participants and method:** the respondents were recruited from online communities focusing

on psychological or non-psychological issues. The sample ( $n = 664$ , aged 17–35) included 563 (84.4%) women and 101 (15.2%) men. The study utilized a survey developed by the authors. **Results:** methods of inflicting deliberate self-harm were grouped into three clusters: 1) local self-harm ( $n = 385$ ) included non-suicidal self-injuries; 2) global self-harm ( $n = 18$ ) united self-destructive practices aimed at the body on the whole (poisoning, deprivation, drug and alcohol abuse, etc.); 3) local and global self-harm cluster ( $n = 109$ ) included respondents with both types of self-harm. Local self-harm cluster included more young participants; participants with both local and global self-harm were older and reported mental health problems more often. The analysis of reasons for self-harm yielded 9 topics: 1) emotional experiences; 2) emotion regulation; 3) pain; 4) self-alienation; 5) negative self-image; 6) interpersonal rejection; 7) suicidal tendencies; 8) self-harm urges; 9) age. The topics were closely related; the central topics were the ones related to emotional experiences and their regulation through physical pain. **Conclusion:** individual developmental pathways to self-harm can be associated with intolerance of intense mental pain, inability to endure one's own negative emotions; negative self-image and high dissatisfaction with oneself; feeling alienated from the others, perceived disregard and rejection; and psychopathological symptoms.

**Keywords:** self-harm, online psychological self-help groups, subjective reasons for self-harm, methods of self-harm

**Funding:** the study was funded by Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project number 20-013-00429 "Rejection sensitivity as a risk factor of mental health disturbances in youth: population-based study".

**For citation:** Polskaya N.A., Razvaliaeva A.Yu. Reasons for and Methods of Self-Harm: the Results of an Online Survey. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2023;21(1):6–15. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2023-21-1-6-15>

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследований самоповреждающего поведения обусловлена его высокой распространенностью в подростковом и юношеском возрасте [1–3]. Риск самоубийства среди пациентов с самоповреждениями в сотни раз выше, чем среди населения в целом [4]. Приводятся данные, что от 40 до 60% умерших в результате самоубийства ранее причиняли себе намеренный вред, а 4–7% лиц с нанесением самоповреждений в анамнезе погибают в результате самоубийства в последующие 5–9 лет [4, 5]. Молодые люди с самоповреждающим поведением подвержены высокому риску нарушений психического здоровья, они склонны к злоупотреблению алкоголем и испытывают трудности в межличностных отношениях [6].

На основе наблюдений за пациентами, госпитализированными с самоповреждениями, показано, что причинение себе намеренного вреда редко ограничивается единичным эпизодом: каждый пятый госпитализированный пациент сообщает, что наносил самоповреждения после предыдущих обращений в больницу [7]. Большой вклад в несуйцидальные и суйцидальные самоповреждения вносят аффективные и личностные расстройства, а также злоупотребление психоактивными веществами, расстройства пищевого поведения и др. [8–12].

Несмотря на то что факторы риска несуйцидальных самоповреждений и суйцидальных попыток активно изучаются, представления о субъективных причинах причинения себе намеренного физического вреда исследованы недостаточно. Сегодня ведущей парадигмой в объяснении причин и механизмов самоповреждающего поведения является эмоциональная дисрегуляция [13–15], тогда как «в тени» остаются не менее важные личностные факторы, относящиеся к сфере представлений человека о своем внутреннем мире и отношениях с другими людьми. И если исследования способов, причин самоповреждающего поведения, основанные на количественном подходе, широко представлены в научной

литературе, то работ по этой теме, выполненных в русле качественной методологии, гораздо меньше [16]. При этом изучение субъективного опыта самоповреждения, т.е. того, как люди, причиняющие себе намеренный вред, описывают и понимают причины этих действий, может дать новые знания о формировании и предупреждении самоповреждающего поведения.

**Цель исследования** — описать и систематизировать причины и способы самоповреждения на основе качественных данных, полученных при анкетировании участников онлайн-сообществ психологической и непсихологической направленности.

### Участники и методы

Сбор данных проходил с июня по август 2021 г. среди членов онлайн-сообществ психологической самопомощи при психических расстройствах, психобразования, помощи в трудных жизненных ситуациях, а также групп непсихологической тематики (образование, творчество, волонтерство).

### Этические аспекты

Участие в исследовании предварялось добровольным информированным согласием. Исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации ВМА 1964 г., пересмотренной в 1975–2013 гг., и одобрено экспертами РФФИ.

### Ethic aspects

All examined participants of study signed the informed consent to take part in a study. This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2013. The research protocol was approved by RFBR experts.

Анализ данных выполнен на выборке из 664 человек в возрасте от 17 до 35 лет, из них 563 (84,4%) женского и 101 (15,2%) мужского пола.

Анкета, используемая в исследовании, направлена на сбор социально-демографических данных, а также включает вопросы, позволяющие получить сведения:

- о специфике онлайн-группы, в которой находился/находится респондент при включении его в исследование;

**Таблица 1.** Социально-демографические характеристики выборки  
**Table 1.** Social and demographic characteristics of the sample

Социально-демографические характеристики выборки/Social and demographic characteristics	абс/abs	%
<b>Возрастные группы/Age</b>		
17–19 лет/17–19 years old	169	25,5
20–22 года/20–22 years old	188	28,3
23–26 лет/23–26 years old	159	23,9
27–35 лет/27–35 years old	148	22,3
<b>Образование/Education</b>		
Высшее и незаконченное высшее/Higher education or incomplete higher education	438	66
Среднее и средне-специальное/техническое/Secondary education or vocational training	226	34
<b>Занятость/Employment</b>		
Полная/частичная занятость/Working full-time or part-time	348	52,4
Не работают/Unemployed	316	47,6
<b>Принадлежность к онлайн-сообществам/Participation in online communities</b>		
Сообщества психологической самопомощи при психических расстройствах (группа 1)/Psychological self-help for people with mental disorders (Group 1)	213	32,1
Сообщества психообразования и помощи в трудных ситуациях (группа 2)/Communities providing psychoeducation and help for people in difficult situations (Group 2)	275	41,4
Сообщества просоциальной активности (образование, волонтерство, творчество) (группа 3)/Prosocial communities (education, volunteering, creative activities) (Group 3)	176	26,5
Всего/Total	664	100,0

- об опыте обращения за профессиональной психиатрической, психологической или психотерапевтической помощью;
- о наличии диагностированного психического расстройства;
- самоповреждающем поведении.

Вопросы о самоповреждающем поведении формулировались следующим образом.

1. Приходилось ли вам причинять себе физический вред?
2. Как именно вы причиняли себе физический вред?
3. Можете ли вы объяснить, почему вы это делали, или описать ситуацию?
4. Когда в последний раз вы причиняли себе физический вред? Укажите примерно.

Первый вопрос был закрытым и предполагал выбор ответа: да/нет. Если респондент отвечал отрицательно, он пропускал следующие пункты, относящиеся к самоповреждающему поведению. Если ответ был утвердительным, то он перенаправлялся к вопросам 2–4, предполагающим ответ в форме свободного описания.

Таким образом, по результатам анкетирования были получены социально-демографические характеристики выборки и качественно-количественные данные о самоповреждающем поведении.

Анализ включал описание и систематизацию данных о способах и причинах самоповреждающего поведения, их частотное распределение, сравнение групп с помощью таблиц сопряженности (коэффициент сопряженности, критерий хи-квадрат) и непараметрических критериев (Манна–Уитни) (SPSS-23).

Графики строились в среде R ver. 4.1.2 с помощью пакета chorddiag ver. 0.1.3.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Основные социально-демографические характеристики выборки ( $n = 664$ ) и ее распределение в зависимости от принадлежности к определенному онлайн-сообществу указаны ниже (табл. 1).

401 (60,4%) респондент отметил, что им приходилось обращаться к специалистам по психическому здоровью (психиатрам, психологам, психотерапевтам). 231 (34,8%) респондент сообщил о диагнозе, установленном врачом-психиатром. Эти состояния были систематизированы следующим образом: аффективные расстройства ( $n = 80$ ); личностные расстройства ( $n = 39$ ); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства ( $n = 35$ ), расстройства пищевого поведения ( $n = 2$ ); также была выделена группа коморбидных расстройств, в большинстве случаев это сочетание расстройств пищевого поведения с аффективными и личностными расстройствами ( $n = 59$ ); четыре респондента указали диагнозы, отнесенные к подгруппе «другие» (органическое расстройство личности, смешанное расстройство поведения и эмоций, синдром зависимости). 12 респондентов отметили, что диагноз им неизвестен.

На вопрос о намеренном причинении себе физического вреда 513 (77,3%) респондентов ответили утвердительно. Из них значимо больше было тех, кто сообщил о психиатрическом диагнозе (коэффициент сопряженности 0,24,  $p = 0,000$ ). В дальнейшем анализе использовались данные 512 респондентов, так как

один был исключен из-за пропусков ответов на следующие вопросы анкеты.

В зависимости от распределения по онлайн-сообществам респондентов, подтвердивших причинение себе намеренного вреда, оказалось больше всего в группе психологической самопомощи при психических расстройствах, меньше всего — в группе социальной активности (коэффициент сопряженности 0,27,  $p = 0,000$ ).

Оценка ответов на вопросы анкеты по способам и причинам самоповреждения осуществлялась в несколько этапов: прочтение текстов — кодирование двумя экспертами — выделение более общих категорий — выделение ключевых групп/тем. Материал для анализа представлял собой небольшие тексты (в среднем 1–4 предложения), написанные респондентами и содержащие: а) описание способов, какими причинялся вред; б) короткое повествование о ситуации/причинах одного из подобных случаев.

### Способы физического вреда

Данная классификация базируется на ответах респондентов о способах причинения себе физического вреда. Первоначально выделенные фрагменты текста были объединены в более общие категории. Всего получилось 10 категорий (в скобках указано количество упоминаний о разных способах причинения себе физического вреда, соответствующих выделенной категории). Некоторые респонденты указывали более чем один способ.

1. Несуицидальные самоповреждения — поверхностные, локализованные в конкретной части тела (609 ответов).
2. Нарушения пищевого поведения — голодание, вызывание рвоты, переедание до болей (81 ответ).
3. Депривация — лишение себя сна, намеренное переохлаждение (47 ответов).
4. Употребление психоактивных веществ — алкоголь, наркотические вещества (43 ответа).
5. Намеренное отравление лекарственными препаратами (24 ответа).
6. Рискованное поведение (15 ответов).
7. Модификации тела — татуировки, пирсинг (шесть ответов).
8. Провокация драк с другими людьми (два ответа).
9. Намеренный отказ от лечения болезни (два ответа).
10. Намеренная травматизация (падение) (один ответ).

Из анализа было исключено 12 ответов, не имеющих прямого отношения к намеренному причинению себе физического вреда. Они характеризовали не конкретные действия, а оценку своего образа жизни (например, «Был молод и не следил за здоровьем», «Ела булочки после шести» и т.п.). Категория «модификации тела» была выделена из текстов, где модификации сочетались с несуйцидальными самоповреждениями. Респонденты, указавшие только модификации тела,

были исключены из анализа ранее, так как это культурно-санкционированная практика декорирования тела, а не психопатологический симптом или показатель психологического неблагополучия.

Далее выборка была разделена на группы в зависимости от степени вреда. Несуицидальные самоповреждения составили группу **локального вреда** — в эту подгруппу были включены 385 респондентов, указавших только самоповреждения, не представляющие опасности для жизни. В большинстве случаев это были порезы кожи, удары по голове/телу, намеренные ожоги, кусание, расцарапывание кожи и т.п.

Все остальные аутодеструктивные практики были определены как направленные на вред организму в целом. Они были отнесены к группе **глобального вреда**. Сюда вошли описания поведения с высоким риском нарушений физического/психического здоровья, включая депривационные практики, злоупотребление психоактивными веществами и фармакологическими препаратами, рискованное поведение. Подгруппы глобального вреда следующие.

1. Намеренная депривация или искажение потребностей: голодание, чрезмерные физические упражнения, переедание, игнорирование физиологических нужд (сна, еды, тепла), уменьшение калорий, острая еда в больших количествах, интоксикация, употребление несъедобного/опасного для жизни, вызывание рвоты, прием слабительного, отказ от гигиены.

2. Злоупотребление психоактивными веществами: курение, злоупотребление алкоголем, энергетиками, употребление наркотиков и фармакологических препаратов (превышение дозировки рецептурных препаратов).

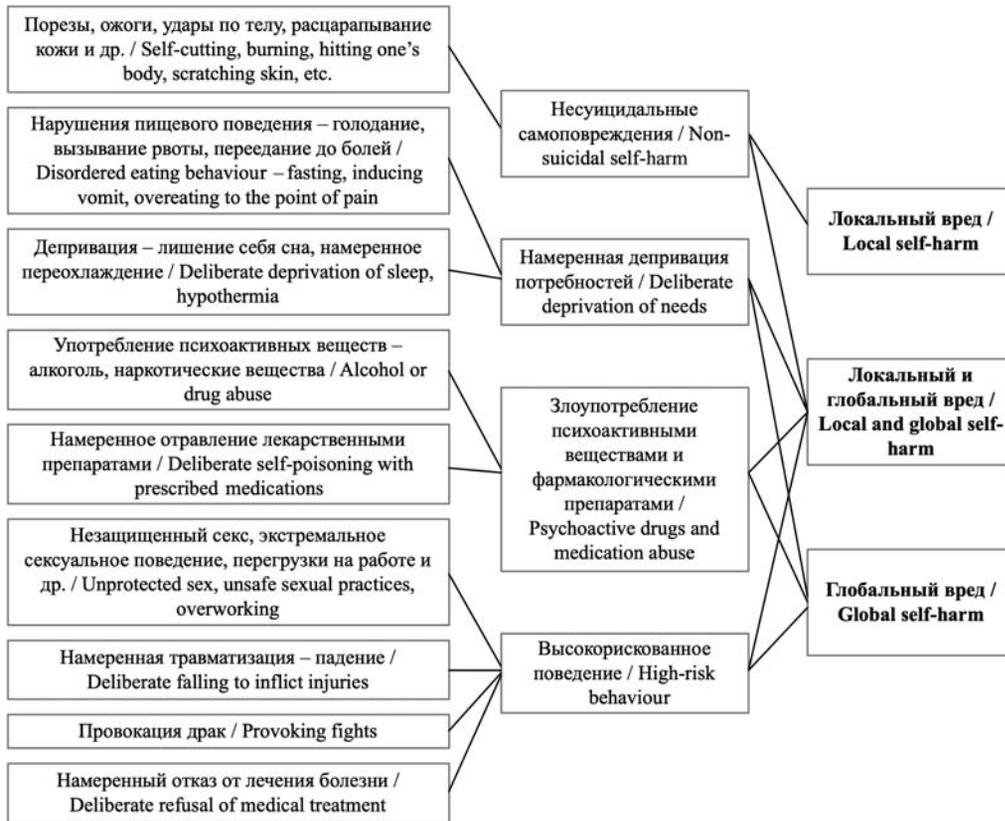
3. Рискованное поведение: незащищенный секс, экстремальное сексуальное поведение, перегрузки на работе, намеренное переохлаждение/перегрев, пренебрежение правилами безопасности, драчливость, мазохизм.

Следует отметить, что респондентов, попавших в группу глобального вреда, оказалось немного — всего 18 человек, так как в большей части случаев глобальный вред сочетался с локальным. Поэтому была выделена третья группа — **локального и глобального вреда**, куда были включены 109 человек.

На рис. 1 представлена схема способов причинения себе намеренного физического вреда, отражающая этапы обобщения полученных данных.

Распределение респондентов по полу/возрасту/образованию, а также наличию психиатрических проблем и принадлежности к онлайн-сообществу в зависимости от типа причиняемого себе вреда показано в табл. 2.

Группы локального и локального/глобального вреда сравнивались по социально-демографическим показателям с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона; группа глобального вреда была исключена как малочисленная. В группе локального вреда оказалось больше юных респондентов ( $\chi^2(3) = 13,92$ ;  $p = 0,003$ ), а также респондентов, указавших психиатрический диагноз или



**Рис. 1.** Категории и группы по способам причинения себе намеренного физического вреда  
**Fig. 1.** Categories of deliberate self-harm methods and their groups

**Таблица 2.** Социально-демографические характеристики групп в зависимости от типа самоповреждений  
**Table 2.** Demographic characteristics of groups utilizing different methods of self-harm

Социально-демографические характеристики/Demographic characteristics	Локальный вред/Local self-harm (n = 385)		Глобальный вред/Global self-harm (n = 18)		Локальный и глобальный вред/Local and global self-harm (n = 109)	
	абс/abs	%	абс/abs	%	абс/abs	%
<b>Пол, возраст/Sex, age</b>						
17–19 лет/17–19 years old	116	30,1	3	16,7	26	23,9
20–22 года/20–22 years old	102	26,5	4	22,2	49	45
23–26 лет/23–26 years old	91	23,6	5	27,8	17	15,6
27–35 лет/27–35 years old	76	19,7	6	33,3	17	15,6
Пол (жен./муж.)/Sex (female/male)	337/48	87,5/12,5	16/2	88,9/11,1	98/11	89,9/10,1
<b>Образование/Education (school)</b>						
Высшее/Higher	233	60,6	11	61,1	65	59,6
Среднее/Middle	152	39,4	7	38,9	44	40,4
<b>Принадлежность к онлайн-сообществам/Participation in online communities</b>						
Группа 1/Group 1	145	37,7	4	22,2	52	47,7
Группа 2/Group 2	152	39,5	3	16,7	40	36,7
Группа 3/Group 3	88	22,9	11	61,1	17	15,6
<b>Психиатрические проблемы/Mental health problems</b>						
Да/Yes	147	38,2	3	16,7	59	54,1
Предполагаю, да/Probably	57	14,8	4	22,2	19	17,4
Нет/No	181	47	11	61,1	31	28,5

*Примечание:* группа 1 — психологическая самопомощь при психических расстройствах; группа 2 — психообразование и помощь в трудных ситуациях; группа 3 — просоциальная активность (образование, волонтерство, творчество).

*Note:* Group 1 — psychological self-help for people with mental disorders; Group 2 — psychoeducation and providing help for people in difficult situations; Group 3 — prosocial activity (education, volunteering, creative activities).

предполагающих его наличие ( $\chi^2(2) = 5,43$ ;  $p = 0,07$ , статистическое различие, близкое к значимому). Других существенных различий по социально-демографическим параметрам обнаружено не было.

Количество разных способов причинения себе вреда по выборке в целом варьируется от 1 до 14. Один способ физического вреда указали 163 респондента, 2–4 способа — 278 респондентов, 5–10 способов — 67 респондентов, 11–14 способов — четыре респондента. Большее количество способов указали респонденты из группы локального/глобального вреда (медиана = 4) по сравнению с группой локального вреда (медиана = 2, U-критерий Манна–Уитни,  $p < 0,001$ ).

Время последнего самоповреждения оценивалось в общей группе локального и локального/глобального вреда ( $n = 494$ ). 106 респондентов ответили, что совершили самоповреждение в течение последней недели, 117 — в период от недели до месяца до включения в исследование, 103 — от двух до шести месяцев, 39 — от семи месяцев до года и 127 — более чем за год до исследования. Два человека время последнего самоповреждения не указали.

#### **Субъективные причины физического вреда**

Причины физического вреда описали 475 респондентов. Ответы представляли собой мини-рассказы. Каждый такой рассказ прочитывали и кодировали два эксперта независимо друг от друга. При совместном обсуждении были выделены 42 общие категории, описывающие причины самоповреждения, которые далее были обобщены в девять тем. В скобках указано количество упоминаний каждой темы; в каждом ответе, как правило, указывалось несколько тем.

**1. Переживание эмоций** (318 ответов) — описываются как неспецифические негативные эмоциональные состояния без указания конкретных эмоций («было плохо»; «плохая и виноватая во всем»; «плохие эмоции»), так и конкретные негативные эмоции — апатия, злость, скука, утомление, вина, тревога, одиночество и грусть («очень сильная тревога за то, что меня бросят, страх не справиться с ситуацией, слишком сильные эмоции — гнев, отчаяние, страх»); в 9 случаях также описываются положительные эмоциональные состояния — удовольствие, подъем/эйфория («испытывала удовольствие от этого»; «чтобы получить удовольствие от физической боли»); в 16 случаях был указан стрессовый характер переживаний («стрессовая ситуация и ситуации, при которых отрицательные эмоции (гнев, печаль, тоска) зашкаливали»).

**2. Регуляция эмоций** (184 ответа) — попытка отвлечься от болезненных эмоций (56 ответов); самоуспокоение, улучшение своего состояния, снижение напряжения (78 ответов); выплеск излишней энергии (один ответ); восстановление контроля над эмоциями — некоторые респонденты указывают на иллюзорность этого контроля или на тревожащую их потерю контроля (15 ответов); избегание нежелательных эмоций (три ответа); преодоление негативных мыслей, чаще всего описываемых респондентами как «плохие»,

«гнетущие», «тревожащие», «страшные», «неспокойные», «пожирающие», которые «слишком угнетают», воспринимаются как «навязчивые», хочется «от них отвлечься», «подавить в себе», «контролировать» (31 ответ).

**3. Боль** (170 ответов) — упоминание боли («чтобы перекрыть моральную боль»; «уйти от пустоты и внутренней боли»); определение самоповреждения как способа «перевести эмоциональную боль в физическую» («я была очень расстроена, в тот момент я полностью ненавидела себя; эти эмоции ощущались физически; чтобы стало легче, мне хотелось сделать себе больно»).

**4. Межличностное отвержение** (155 ответов) — причина самоповреждения связывается респондентами с межличностными ситуациями, в которых переживается отвержение, горе, вина, эмоциональное истощение («мои близкие люди обесценивали мои чувства и мне приходилось демонстрировать им доказательства того, что мне и правда больно»; «это происходило во время ссоры с любимым человеком»; «мои друзья гуляли и никто меня не позвал, я была ненужной, а значит плохой и виноватой в этом») (88 ответов); безвыходная ситуация (три ответа); чувства беспомощности (пять ответов) и одиночества («когда пытаешься кому-то объяснить, что с тобой происходит, а тебя не понимают, возникает чувство одиночества и безысходности и отчаяние, чтобы этого всего не чувствовать и не думать, начинаю вредить себе») (59 ответов).

**5. Негативный образ себя** (85 ответов) — недовольство собой («из-за недовольства собой или когда у меня не получается что-то сделать, и я чувствую себя неполноценной, например когда еще во время учебы несколько часов не могла написать первую строчку эссе или реферата»), самообвинение и самонаказание («думала, что я во всем виновата, и таким образом наказывала себя»; «иногда в наказание за еду»; «я считала, что в чем-то поступала неправильно или вела себя недостаточно идеально и должна наказывать себя за это»), разочарование в себе, ощущение собственной никчемности («в какой-то мере наказываешь себя за то, что ты такой никчемный неудачник»).

**6. Отчуждение от себя** (39 ответов) — респонденты описывают, что совершают самоповреждения «неосознанно», когда они «не в себе», и используют их для того, чтобы «что-то почувствовать», «почувствовать тело живым», «поймать себя», «вывести себя из ступора», «чтобы как-то удерживаться в осязаемых ощущениях, когда накатывает какая-то невидимая волна волнения или тревоги» или, наоборот, чтобы «уйти от реальности».

**7. Суицидальные тенденции** (24 ответа) — самоповреждения описываются и как способ избежать истинной суицидальной попытки (замена на несуйцидальное самоповреждение: «порой это единственное, что удерживает меня от суицида; так сказать, возвращает в реальность, помогает справиться с эмоциями, спасает от импульсивных поступков»), и как способ

«проигрывания» суицидальных мыслей и фантазий («надежда на то, что не придется совершать суицид, а мои самоповреждения просто смогут привести меня к смерти...»; «в порыве отрицательных эмоций в силу психологической неспособности совершить нормальный акт самоубийства»; «порезы из любопытства; удушье из-за ненависти к себе и суицидальных мыслей»; «в тот момент мне хотелось умереть; я практически не испытывала эмоций и надеялась, что я либо умру, либо это станет достаточной эмоциональной встряской».

**8. Влечение к самоповреждению** (10 ответов) — эта тема объединяет высказывания, в которых самоповреждение связывается с потребностью, привычкой и ритуалом («потребность такая же непреодолимая, как жажда»; «сначала наказание, затем перебить эмоциональную боль физической, затем появилась потребность в этом»; «у меня был ритуал, связанный с порезами: продезинфицировать место пореза, бритву, сам ритуал тоже успокаивал»). В описаниях мы встречаем такие формулировки, как «желание ощутить боль», «навредить себе» («это похоже на автоматическую реакцию на негативные эмоции: что-то в жизни идет не так, затем возникает желание и стремление делать себе больно, причинить себе вред»; «начиналось как шутка либо же интерес, но потом переросло в зависимость») (восемь ответов). Сюда же были отнесены описания привлекательности шрамов — шрамы нравятся, они становятся способом запомнить хорошее эмоциональное состояние или изучить свое тело (10 ответов).

**9. Возраст** (семь ответов) — в эту категорию были включены сообщения, в которых причинение себе физического вреда описывалось в возрастной динамике: в подростковом возрасте «еще не умела справляться с эмоциями, и каждое переживание казалось сильнее, думала, что физическая боль перекроет душевную»; «вероятно, ради привлечения внимания (но это неточно); в фазе депрессии в возрасте от 20, чтобы отвлечься от внутренней боли»; «в детстве делала так, когда меня ругали в семье, и я чувствовала себя ненужной, ненавистой; в подростковом возрасте была привычка как бы немного рвать на себе волосы — это было потому, что словами я не умела выражать агрессию, не умела говорить, что мне причинили душевную боль, и как бы страдала напоказ; в последнее время царапала лицо руками и била поверхности — это от внутренней агрессии, чувствовала себя несчастной и одинокой, ненужной, без возможности все это выразить и изменить в своей жизни».

Хотя каждая из этих тем описывается отдельно, они не обособлены, а переплетены между собой. Связи между категориями причин физического вреда представлены на хордовой диаграмме (рис. 2).

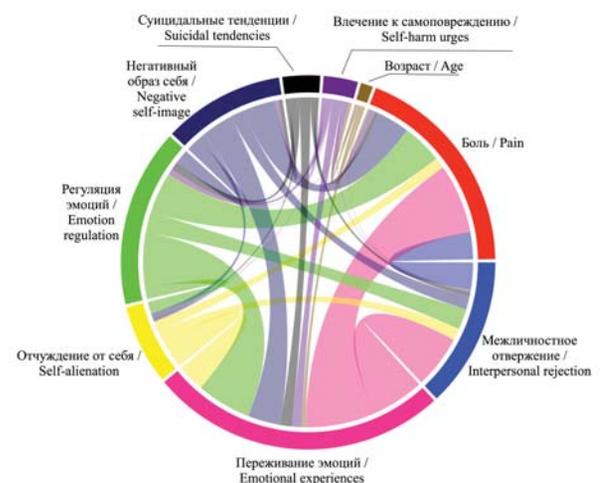
Данная диаграмма демонстрирует, как выделенные категории связаны между собой. Тесные связи ожидаемо показали такие категории, как переживание эмоций, упоминание боли и регуляция эмоций, т.е. респонденты описывали и переживание эмоций, и попытки их

регулировать, и чувство боли (переживание эмоций и боль одновременно указаны в 71 ответе; переживание и регуляция эмоций — в 56 ответах; боль и регуляция — 41 ответ). При упоминании ситуаций межличностного отвержения наиболее часто указывалось переживание эмоций (в 54 ответах). Негативный образ себя был одинаково сильно связан с упоминанием боли и переживанием эмоций (по 33 ответа). Отчуждение от себя также было связано с эмоциями и еще с межличностным отвержением, регуляцией эмоций и чувством боли. Влечение к самоповреждению не было обусловлено суицидальными тенденциями, а упоминание самоповреждения как преходящей проблемы подросткового возраста не было связано ни с суицидальными тенденциями, ни с отчуждением от себя. Суицидальная мотивация оказалась ассоциирована с чувством боли, регуляцией и переживанием эмоций, отчуждением от себя, межличностным отвержением и негативным образом себя.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Использование в данном исследовании качественной методологии позволило получить сведения о субъективном опыте молодых людей, причиняющих себе намеренный физический вред: о способах, которые они для этого используют, и причинах, которые, по их мнению, лежат в основе этих действий. Исходя из текстов, предоставленных респондентами, мы попытались обобщить достаточно широкий спектр способов причинения себе намеренного физического вреда и его причин и проследить некоторые статистические тенденции.

Учитывая, что мы приглашали в исследование людей, предположительно имеющих опыт самоповреждения, и обращались для этого в специализированные онлайн-группы самопомощи, процент участников,



**Рис. 2.** Связи между категориями субъективных причин физического вреда (хордовая диаграмма)

**Fig. 2.** Relationships between categories of subjective reasons for self-harm (chord diagram)

подтвердивших его, оказался высоким (77,3%), а большая часть из них отметили наличие проблем с психическим здоровьем. Было указано от 1 до 14 разных способов причинения себе вреда; по времени последнего самоповреждения для 79% респондентов этот период составил от одного дня до полугода назад, т.е. большую часть выборки составили люди с недавними самоповреждениями.

Как неоднократно подтверждалось разными авторами, подростково-юношеский возраст наиболее уязвим к самоповреждающему поведению, что объясняется проблемами развития в этот период, когда причинение себе вреда оказывается следствием конфликта между потребностью в выражении сильных эмоций, эмоциональной разрядке и потребностью в заботе и связях с другими людьми [2, 16]. В нашем исследовании также самая юная возрастная подгруппа 17–19 лет показала наибольшую распространенность самоповреждений, преимущественно несуйцидальной направленности.

Выделенные категории по способам причинения себе намеренного физического вреда отчетливо продемонстрировали разделение на локальный и глобальный вред. В первом случае речь идет о несуйцидальных самоповреждениях, которые поверхностны, локализованы, как правило, на отдельном участке тела, и не представляют угрозу для жизни. Причинение себе глобальных повреждений соотносится с саморазрушительным поведением, направленным на причинение вреда организму в целом. Группа лиц, отметивших только глобальный вред, оказалась очень малочисленной, тогда как группа, где локальный и глобальный вред сочетались, была в несколько раз больше. Конкретные способы причинения себе глобального вреда больше соотносятся с психопатологическими симптомами или девиациями, но сочетание локального/глобального вреда представляет интерес, так как здесь мы наблюдаем, по сути, более тяжелую форму самоповреждающего поведения с высоким риском психопатологии. Поэтому на практике подобные сочетания могут служить основанием для психиатрического наблюдения и обязательной профилактики суицидального риска.

Анализ причин физического вреда позволил нам выделить девять общих тем, которые в большинстве своем оказались переплетены друг с другом. И сами темы, и связи между ними вписываются в современные представления о самоповреждающем поведении и его механизмах: например, модели эмоциональной дисрегуляции [14, 15], диссоциации [17], нарушений привязанности [18], аддиктивного влечения [19]. В нашем исследовании с самой высокой частотой упоминания в текстах оказались категории, непосредственно связанные с эмоциями — переживание эмоций, регуляция эмоций и чувство боли. В российском исследовании смысловой основы самоповреждающего поведения на выборке интернет-пользователей ( $n = 156$ ) были получены близкие результаты: наибольшее число ответов относились к эмоциональным состояниям и регуляции эмоций [20]. В обзоре качественных исследований,

посвященных субъективному опыту подростков и молодых людей, причиняющих себе намеренный физический вред, темы, связанные с эмоциями (их регуляцией, выражением, переживанием), также оказались ключевыми. Было выделено четыре общих мотива самоповреждения: 1) почувствовать облегчение; 2) совладать с тяжелыми чувствами; 3) выразить неприемлемые чувства; 4) установить связи с другими [16].

Наименее эмпирически изученными остаются внутриличностные и межличностные факторы самоповреждающего поведения, названные в нашей категоризации как «межличностное отвержение» и «негативный образ себя». Содержание этих двух категорий ауторепрессивно, наполнено значительной неудовлетворенностью собой и отражает трудности в межличностных отношениях: одиночество, отсутствие взаимопонимания, ощущение изоляции, непроницаемости окружающих, воспринимаемое пренебрежение, отвержение со стороны родственников, друзей, романтических партнеров, незнакомых людей. Восприятие межличностного контекста как отвергающего и опасного, а себя как недостаточно соответствующего собственным и общественным стандартам формирует основу для широкого спектра причинения себе намеренного физического вреда и представляет собой значительный риск развития психопатологической симптоматики в будущем. И именно межличностный контекст признается наиболее важным в предсказании первых эпизодов самоповреждающего поведения у подростков в будущем [21, 22].

**Ограничения исследования:** 1) используемый качественный дизайн исследования не предполагает выделение статистических закономерностей, а представленные в статье результаты о субъективном опыте причинения себе намеренного вреда могут быть использованы для развития теоретических представлений о самоповреждающем поведении; 2) исследование проводилось онлайн, поэтому, несмотря на то что были получены сведения о диагностированных или предполагаемых психических расстройствах, мы не имели возможности подтвердить или опровергнуть эти сведения, тем не менее сочли целесообразным привести их как характеристику самоидентификации участников исследования; 3) не был оценен вклад контента онлайн-сообществ в самоповреждающее поведение их участников — это задача отдельного исследования, хотя факт этого влияния, как отрицательного, так и положительного, исключить нельзя [23].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования представляют собой попытку приблизиться к пониманию индивидуальных путей формирования самоповреждающего поведения, которые могут быть связаны с неспособностью выдержать остроту душевной боли, выстоять при столкновении с собственными негативными эмоциями; негативным самовосприятием и высокой

неудовлетворенностью собой; чувством оторванности от других, воспринимаемым пренебрежением и отвержением; а также могут быть обусловлены психопатологической симптоматикой. В клинко-психологической перспективе полученные результаты подчеркивают необходимость тщательной, индивидуально ориентированной оценки самоповреждающего поведения с целью определения степени причиняемого вреда: это только поверхностные несуйцидальные самоповреждения или сочетание несуйцидальных самоповреждений с действиями, направленными на причинение вреда всему организму (от девиаций до суйцидальных попыток).

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Евсеев ВД, Бокхан НА, Мандель АИ, Кадочникова СВ. Связь несуйцидальных самоповреждений с тревогой, депрессией и агрессивным поведением у лиц призывного возраста. *Психиатрия*. 2022;20(4):27–35. doi: [10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35)  
Evseev VD, Bokhan NA, Mandel AI, Kadochnikova SV. Association of Non-Suicidal Self-Harm with Anxiety, Depression and Aggressive Behavior in Young Men of Military Age. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2022;20(4):27–35. (In Russ.). doi: [10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-4-27-35)
2. Польская НА. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014;2:140–152.  
Polskaya NA. The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale). *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2014;2:140–152. (In Russ.).
3. Zhang J, Song J, Wang J. Adolescent self-harm and risk factors. *Asia Pac Psychiatry*. 2016;8(4):287–295. doi: [10.1111/appy.12243](https://doi.org/10.1111/appy.12243)
4. Owens D, Horrocks J, House A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. *Br J Psychiatry*. 2002;181(3):193–199. doi: [10.1192/bjp.181.3.193](https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193)
5. Carroll R, Metcalfe C, Gunnell D. Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9:e89944. doi: [10.1371/journal.pone.0089944](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089944)
6. Townsend E, Ness J, Waters K, Kapur N, Turnbull P, Cooper J, Bergen H, Hawton K. Self-harm and life problems: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(2):183–192. Epub 2015 Oct 25. PMID: 26499114. doi: [10.1007/s00127-015-1136-9](https://doi.org/10.1007/s00127-015-1136-9)
7. Witt KG, Hetrick SE, Rajaram G, Hazell P, Taylor Salisbury TL, Townsend E, Hawton K. Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;4(4):CD013668. doi: [10.1002/14651858.CD013668.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013668.pub2) Accessed 25 January 2023.
8. Менделевич ВД. Самоповреждающее (селф-харм) поведение: иерархический и сетевой анализ. *Неврологический вестник*. 2021;53(2):5–9. doi: [10.17816/nb71392](https://doi.org/10.17816/nb71392)  
Mendelevich VD. Self-harm behavior: hierarchical and network analysis. *Neurological Bulletin*. 2021;53(2):5–9. (In Russ.). doi: [10.17816/nb71392](https://doi.org/10.17816/nb71392)
9. Григорьева АА. Характеристика подростков с риском самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019;2(103):32–40. (In Russ.). doi: [10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-32-40](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-32-40)  
Grigorieva AA. Characteristics of adolescents at risk for self-injurious behavior and substance use. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2019;2(103):32–40. (In Russ.). doi: [10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-32-40](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-32-40)
10. Bentley KH, Cassiello-Robbins CF, Vittorio L, Sauer-Zavala S, Barlow DH. The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2015;37:72–88. doi: [10.1016/j.cpr.2015.02.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.006)
11. Gee BL, Han J, Benassi H, Batterham PJ. Suicidal thoughts, suicidal behaviours and self-harm in daily life: A systematic review of ecological momentary assessment studies. *Digital Health*. 2020;6. doi: [10.1177/2055207620963958](https://doi.org/10.1177/2055207620963958)
12. Stead VE, Boylan K, Schmidt LA. Longitudinal associations between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder in adolescents: a literature review. *Borderline Personality Disord Emot Dysregul*. 2019;6(1):1–12. doi: [10.1186/s40479-019-0100-9](https://doi.org/10.1186/s40479-019-0100-9)
13. Абрамова АА, Ениколопов СН, Ефремов АГ, Кузнецова СО. Аутоагрессивное несуйцидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями. *Клиническая и специальная психология*. 2018;7(2):21–40. doi: [10.17759/cpse.2018070202](https://doi.org/10.17759/cpse.2018070202)  
Abramova AA, Enikolopov SN, Efremov AG, Kuznetsova SO. Autoaggressive Non-Suicidal Behavior as the Way of Coping with Negative Emotions. *Clinical Psychology and Special Education*. 2018;7(2):21–40. (In Russ.). doi: [10.17759/cpse.2018070202](https://doi.org/10.17759/cpse.2018070202)
14. Польская НА. Нарушения эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении. *Психологический журнал*. 2018;24(4):27–37. doi: [10.31857/S020595920000067-9](https://doi.org/10.31857/S020595920000067-9)  
Polskaya NA. Emotion dysregulation in self-injurious behavior. *Psichologicheskij zhurnal*. 2018;24(4):27–37. (In Russ.). doi: [10.31857/S020595920000067-9](https://doi.org/10.31857/S020595920000067-9)
15. Польская НА. Эмоциональная дисрегуляция в структуре самоповреждающего поведения. *Консультативная психология и психотерапия*. 2018;26(4):65–82. doi: [10.17759/cpp.2018260405](https://doi.org/10.17759/cpp.2018260405)  
Polskaya NA. Emotion Dysregulation in the Structure of Self-Injurious Behavior. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2018;26(4):65–82. (In Russ.). doi: [10.17759/cpp.2018260405](https://doi.org/10.17759/cpp.2018260405)
16. Stänicke LI, Haavind H, Gullestad SE. How Do Young People Understand Their Own Self-Harm? A Meta-synthesis of Adolescents' Subjective Experience

- of Self-Harm. *Adolescent Res Rev.* 2018;3:173–191. doi: [10.1007/s40894-018-0080-9](https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9)
17. Польская НА, Мельникова МА. Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение. *Консультативная психология и психотерапия.* 2020;28(1):25–48. doi: [10.17759/cpp.2020280103](https://doi.org/10.17759/cpp.2020280103)  
Polskaya NA, Melnikova MA. Dissociation, Trauma and Self-Harm. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2020;28(1):25–48. (In Russ.). doi: [10.17759/cpp.2020280103](https://doi.org/10.17759/cpp.2020280103)
  18. Снегирева ТВ, Воликова СВ. Нарушения привязанности у подростков с несуицидальным самоповреждающим поведением. *Современная зарубежная психология.* 2020;9(4):66–76. doi: [10.17759/jmfp.2020090406](https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090406)  
Snegireva TV, Volikova SV. Attachment quality in adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of Modern Foreign Psychology.* 2020;9(4):66–76. (In Russ). doi: [10.17759/jmfp.2020090406](https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090406)
  19. Nixon MK, Levesque C, Preyde M, Vanderkooy J, Cloutier PF. The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2015;9(1):1–7. doi: [10.1186/s13034-015-0056-5](https://doi.org/10.1186/s13034-015-0056-5)
  20. Медведева ТИ, Бойко ОМ, Воронцова ОЮ, Казмина ОЮ, Ениколопов СН. Смыслы самоповреждающего поведения: результаты интернет-исследования. *Неврологический вестник.* 2020;1:19–21. doi: [10.17816/nb16521](https://doi.org/10.17816/nb16521)  
Medvedeva TI, Boyko OM, Vorontsova OYu, Kazmina OYu, Enikolopov SN. The meanings of self-harm behavior: internet study results. *Neurological Bulletin.* 2020;1:19–21. (In Russ.). doi: [10.17816/nb16521](https://doi.org/10.17816/nb16521)
  21. Kaess M, Eppelmann L, Brunner R, Parzer P, Resch F, Carli V, Wasserman C, Sarchiapone M, Hoven CW, Apter A, Balazs J, Barzilay S, Bobes J, Cosman D, Horvath LO, Kahn JP, Keeley H, McMahon E, Podlogar T, Postuvan V, Saiz PA, Tubiana A, Varnik A, Wasserman D. Life Events Predicting the First Onset of Adolescent Direct Self-Injurious Behavior-A Prospective Multi-center Study. *J Adolesc Health.* 2020;66(2):195–201. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31677986. doi: [10.1016/j.jadohealth.2019.08.018](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.018)
  22. Крылова ЕС, Кулешов АА, Бебуришвили АА, Каледда ВГ. Несуицидальные самоповреждения при декомпенсации расстройства личности у пациентов юношеского возраста в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020–2021 гг. *Психиатрия.* 2021;19(4):7–14. doi: [10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14)  
Krylova ES, Kuleshov AA, Beburishvili AA, Kaleda VG. Non-Suicidal Self-Injury in the Decompensation of Personality Disorder in Adolescents During the COVID-19 Pandemic in 2020–2021. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya).* 2021;19(4):7–14. (In Russ.). doi: [10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14](https://doi.org/10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14)
  23. Lavis A., Winter R. #Online harms or benefits? An ethnographic analysis of the positives and negatives of peer-support around self-harm on social media. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(8):842–854. doi: [10.1111/jcpp.13245](https://doi.org/10.1111/jcpp.13245)

#### Сведения об авторах

Наталья Анатольевна Польская, доктор психологических наук, доцент, профессор, кафедра клинической психологии и психотерапии, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»; ГБУЗ «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ г. Москвы», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>  
polskayana@yandex.ru

Анна Юрьевна Развальяева, кандидат психологических наук, ФГБУН «Институт психологии Российской академии наук», Москва, Россия, <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>  
annraz@rambler.ru

#### Information about the authors

Natalia A. Polskaya, Dr. of Sci. (Psychology), Professor, Moscow State University of Psychology & Education; G.E. Sukhareva Scientific and Practical Center for Mental Health of Children and Adolescents of the Moscow Department of Public Health, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-7305-5577>  
polskayana@yandex.ru

Anna Yu. Razvaliaeva, Candidate of Psychological Sciences, Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, <https://orcid.org/0000-0002-2046-3411>  
annraz@rambler.ru

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors have no conflict of interest to declare.

Дата поступления 16.08.2022  
Received 16.08.2022

Дата рецензии 18.10.2022  
Revised 18.10.2022

Дата принятия 13.12.2022  
Accepted for publication 13.12.2022