

Ениколопов С.Н.¹, Медведева Т.И.¹, Воронцова О.Ю.¹, Бойко О.М.¹,
Жабина Д.В.¹ Аутоагрессия и психологические аспекты восприятия
тела при депрессии

Enikolopov S.N.¹, Medvedeva T.I.¹, Vorontsova O.Yu.¹, Boyko O.M.¹, Zhabina D.V.¹
Auto-aggression and psychological aspects of body perception in depression

¹ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия

Приводятся результаты анализа связи самоповреждающего поведения и различных показателей телесных представлений и ощущений у подростков и молодых женщин, страдающих депрессией. В исследовании приняли участие 85 пациенток в возрасте от 16 до 25 лет, страдающие эндогенной депрессией. Использовались опросник SCL-90-R, Шкала инвестиций в тело (BIS), Шкала «Сравнения с окружающими» (PACS-R), Шкала удовлетворенности телом (BSS), Кембриджская шкала деперсонализации (CDS). Ответ на вопрос «Иногда я намеренно травмирую себя» использовался в качестве показателя причинения себе вреда. Выявлена связь самоповреждающего поведения и эмоциональных, когнитивных, поведенческих особенностей восприятия своего тела: более негативный образ тела (неудовлетворенность его отдельными частями и телом в целом) находит отражение в поведенческих проявлениях – сниженная «Защита», более высокие показатели самонаблюдения и сравнения себя с другими, деперсонализации, телесной диссоциации, соматизации. Для молодых женщин с депрессиями показано, что при самоповреждениях тело «обесценивается», воспринимается как «плохое», игнорируется необходимость его защиты. Выраженность самоповреждений напрямую коррелирует с явлениями соматопсихической деперсонализации. Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что неприятие своего тела, «отчужденное» отношение и лишение тела «субъектности» может способствовать его использованию в качестве инструмента для решения психологических проблем, что является фактором риска развития, закрепления и утяжеления самоповреждающего поведения. При психотерапевтическом воздействии важно рассматривать возможность работы с патологией восприятия тела как дополнение к работе со способностью к эмоциональной регуляции.

Ключевые слова: депрессия, самоповреждения, суицидальный риск, восприятие тела, объективация тела, соматизация, деперсонализация

Введение

В настоящее время отмечается рост числа депрессий, сопровождающихся явлениями аутоагрессии [Olfson et al., 2005]. Аутоагрессивное поведение, которое включает в себя все виды намеренного самоповреждения, в том числе суицидальные попытки, является значительным фактором суицидального риска [Carroll et al., 2014; Saunders, Smith, 2016]. Многие авторы рассматривают несуйцидальную аутоагрессию в качестве предиктора последующего суицидального поведения [Whitlock et al., 2013], что делает изучение различных аспектов самоповреждающего поведения актуальной междисциплинарной задачей.

Самоповреждающее поведение связано как с внутриличностными, так и с межличностными конфликтами, и в обоих случаях исследователи подтверждают регулирующий аспект таких действий [Zetterqvist et al., 2013]. Самоповреждения могут давать ощущение контроля, изменив тревожные или суицидальные мысли, или остановить диссоциативные переживания. В некоторых случаях акты самоповреждения применяются как формы самонаправленного гнева и наказания. Помимо этого, самоповреждающее поведение может выполнять другие функции: влияние на других, привлечение внимания, физическое выражение эмоциональных переживаний [Lingiardi, McWilliams, 2017].

Наиболее известной моделью причинения себе вреда является модель аффекта, или эмоциональной регуляции [Klonsky, 2007; Moller et al., 2013; Muehlenkamp, Brausch, 2012], где роль самоповреждения заключается в смягчении острых негативных состояний, таких как депрессия, гнев и тревога. Эта модель подтверждается экспериментальными данными, указывающими на то, что: молодые люди и подростки, совершающие самоповреждения, обычно сообщают о более высоких уровнях негативного аффекта, чем те, кто не наносил себе травм; острый отрицательный аффект обычно предшествует акту самоповреждающего поведения; многие сообщают о снижении негативного аффекта и облегчении после самоповреждения; большинство подростков и молодых людей, совершающих самоповреждения, сообщают о постоянном желании облегчить негативные эмоции, а также о постоянных трудностях с регулированием других эмоций [Медведева и др., 2020; Di Pierro et al., 2014; Hielscher et al., 2019; Klonsky, 2007; Klonsky, Glenn, 2009].

Эмоциональная регуляция, по-видимому, является ключевым фактором в содействии и поддержании актов аутоагрессии, однако остается значительная часть людей, которые испытывают высокий уровень негативного аффекта и никогда не наносят себе

самоповреждения [Muehlenkamp, Brausch, 2012]. Это говорит о том, что необходимо принимать во внимание и другие психологические особенности, чтобы понимать, почему люди используют самоповреждающее поведение. Дополнительным фактором, лежащим в основе самоповреждений, может быть различие в том, как представляется и оценивается собственное тело. Возможно, что репрезентации тела (а именно все типы перцептивных, концептуальных и эмоциональных аспектов) могут иметь защитную функцию [Medina, Coslett, 2016], или, напротив, способствовать самоповреждающему поведению. Репрезентации тела имеют решающее значение для эффективного и безопасного взаимодействия с внешним миром, а также для ощущения себя как отдельной личности [Medina, Coslett, 2016]. Как правило, люди оберегают собственное тело, этому способствуют внутренние репрезентации тела, которые определяют его идентичность [de Vignemont, 2018; Ehrsson, 2007; Ehrsson et al., 2004; Graziano, Cooke, 2006]. Нарушения представления о собственном теле и его ощущениях являются распространенным явлением при ряде расстройств, включая расстройства пищевого поведения, дисморфофобию и невропатическую боль [de Vignemont, 2010; Longo, 2015; Moseley et al., 2012]. При актах аутоагрессии тело становится инструментом или средством для решения психологических проблем, и используется как своеобразный объект-мишень для деструктивных действий.

Самоповреждение может быть понято, в связи с психологическими процессами разделения, установлением границ между собой и другими, дефицитом способности ментализировать отношения с внутренним объектом, который представляется угрожающим, использоваться в качестве средства невербальной коммуникации [Stanicke, 2021]. Это и объективация тела из-за установок социума о том, что успешный человек должен соответствовать определенным стандартам, иметь красивое, спортивное тело, и психоаналитические концепции, объясняющие самоповреждение как способ обретения идентичности или как акт агрессии к «внутреннему объекту».

Самоповреждение как способ обретения идентичности

Тело – это объект, отличный от себя, с которым можно справиться, наказать или дисциплинировать с помощью физических атак. В каком-то смысле человек должен «пожертвовать частью, чтобы спасти целое». Посредством самоповреждения тело используется не только для разделения, но и для построения и исследования границ и идентичности. Следуя концепции Винникотта [Winnicott, 1953] о «переходном объекте» и «переходных явлениях», Кафка [Kafka, 1969] утверждал, что собственное тело пациента с кровью, порезами и шрамами служит «переходным объектом», используемым для

исследования и установления границ между внутренней и внешней реальностью, границ Эго. Кернберг [Kernberg, 1987] рассматривает самоповреждения как примитивную защитную операцию, которую демонстрируют люди с пограничной личностной организацией, имеющие диффузную идентичность, прерывистое или непредставленное «Я» и нестабильное тестирование реальности. Selfharm — это проявление гнева и негодования по поводу неспособности контролировать другого человека, что вызывает потребность в мести, обращенной к себе.

Тело как средство коммуникации

Бион [Bion, 1963; Bion, 1970] подчеркивает, что самоповреждение может включать в себя ментальное содержание, которое потенциально может обрабатываться в эмоциональных отношениях, но вместо этого разыгрывается. В некотором смысле тело «говорит»: самоповреждение – это «голос кожи» [McLane, 1996]. Лемма рассматривает модификацию тела в целом как возможную бессознательную коммуникацию – «тело как холст» [Lemna, 2010]. Очевидно, иррациональное и деструктивное поведение, такое как самоповреждение, с этой точки зрения, содержит личную бессознательную информацию, которая невербально выражается через действия по отношению к телу.

Самоповреждение и неудача в качестве ментализации

Вдохновленные концепцией «альфа-функции» [Bion, 1970; Marty, 1968] и моделью «содержащегося в контейнере», Бушар и Лекур [Bouchard, Lecours, 2008; Lecours, Bouchard, 1997] используют термин «ментализация» как процесс преобразования, охватывающий основные переживания, влечения-аффекты в ментальную репрезентацию, символизацию и абстракцию.

С точки зрения концепции «ментализации», акты самоповреждений могут быть невербальным выражением непризнанных частей себя – телеологической формой опыта [Rossouw, Fonagy, 2012].

Изменения и нарушения в репрезентации тела и его сенсорного восприятия могут быть особенно значимым фактором риска самоповреждений у подростков и молодых людей, учитывая, что именно в этом возрасте тело становится более важным для самооценки [Cash, Smolak, 2011], а именно в этом возрасте самоповреждающее поведение наиболее распространено [Heath et al., 2008; Muehlenkamp et al., 2012; Plener et al., 2016] Нарушения телесных репрезентаций может частично объяснить, почему подростковый период связан с

высокими показателями распространенности и появлением такого поведения [Duggan et al., 2015; Plener et al., 2016; Swannell et al., 2014].

Аспекты восприятия собственного тела, которые обычно изучаются, варьируются от высокоуровневых репрезентаций тела (например, образ тела, владение телом, схема тела) до соматосенсорного восприятия и интероцепции базового уровня (например, телесные ощущения, включающие восприятие как внутренних, так и внешних раздражителей). Связь между телесными представлениями/ощущениями и самоповреждениями изучалась в основном в контексте диссоциации и деперсонализации, которые присутствуют при широком спектре психических расстройств [Dorahy et al., 2014; Hunter et al., 2004; Польская, Мельникова, 2020]. Одним из аспектов диссоциации является «деперсонализация» – психологическое состояние, при котором человек чувствует, что его тело не является реальным или является отделенным от него [Cerutti et al., 2012]. Большинство исследований самоповреждений сосредоточено на широкой диссоциативной конструкции (например, амнезия, воображаемое вовлечение, поглощение), что может быть измерено с помощью шкалы диссоциативных переживаний (DES) [Gratz et al., 2002]. Есть исследования, которые прицельно изучали опыт физической или телесной диссоциации (или иначе известной как отсутствие ощущения владения собственным телом) [Cerutti et al., 2012; Levinger et al., 2016; Orbach et al., 2001]. Так, в исследовании [Cerutti et al., 2012] с использованием Кембриджской шкалы деперсонализации (CDS), которая имеет подшкалу телесных переживаний, показано, что студенты университетов с историей преднамеренных самоповреждений имели значимо более высокие уровни деперсонализации по Кембриджской шкале по сравнению с теми, кто не совершал самоповреждений.

Исследования, в которых измерялись изменения в представлении тела и сенсорном восприятии вне контекста диссоциации и деперсонализации, также подтвердили связь между телесными нарушениями и самоповреждениями [Forrest et al., 2015; Kubiak, Sakson-Obada, 2016; Orbach, 2003]. Например, образ тела, измеряемый с помощью шкалы инвестиций в тело (Body Investment Scale), считается потенциальным посредником между эмоциональной дисрегуляцией и самоповреждениями [Muehlenkamp, Brausch, 2012].

В исследовании [Forrest et al., 2015] показано, что нарушение интероцепции, то есть восприятия внутренних телесных ощущений, может быть важным механизмом, лежащим в основе серьезного самоповреждения, а в исследовании [Orbach et al., 2001] показано, что люди, совершающие самоповреждения, склонны воспринимать свое тело иначе, чем другие группы

населения, по ряду телесных процессов, включая диссоциацию, нечувствительность и отсутствие контроля.

В нашем исследовании мы рассматривали различные особенности восприятия тела при самоповреждениях на основе классификации, предложенной в работе [Hielscher et al., 2019], в которой оцениваются перцептивные, концептуальные и эмоциональные аспекты отношения к собственному телу и его ощущениям.

Рассматривались следующие аспекты:

Оценка образа тела – эмоциональные оценки своего тела (например, насколько человек удовлетворен/недоволен телом), когнитивные/поведенческие оценки и реакции (например, избегание опасности для тела, уход за телом). Методики для оценки образа тела обычно включают явные телесно-ориентированные суждения, которые требуют сознательных представлений и включают перцептивную, когнитивную и эмоциональную информацию [Gallagher, 2005].

При актах аутоагрессии тело становится инструментом или средством для решения психологических проблем. Для того, чтобы это стало возможным, помимо особого эмоционального отношения к телу наряду с деперсонализационными элементами важную роль играет способность объективировать свое тело, «смотреть на него со стороны». Согласно теоретикам феминизма, в современном обществе женское тело сконструировано как объект, на который «нужно смотреть». Из-за этой конструкции женщины учатся рассматривать свое тело, как если бы они были сторонними наблюдателями. Они усваивают стандарты культурного сообщества так, что им кажется, что эти стандарты исходят от них самих, и верят, что достижение этих стандартов возможно, даже несмотря на убедительные доказательства обратного. Автор методики оценки объективации тела (Objectified Body Consciousness Scale) [McKinley, Hyde, 1996] назвал это термином «переживание тела как объекта», им было предложено рассматривать «объективирующие тело убеждения» (objectified body consciousness), как состоящие из трех компонентов, которые важны для восприятия женского тела: (а) надзор за телом, (б) интернализация культурных стандартов тела и (в) представления о контроле над внешним видом. Самообъективация относится к усвоенной схеме «я» относительно важности своего тела и внешнего вида по сравнению с другими аспектами «я»; а самонаблюдение и сравнение себя с другими представляет собой проявление самообъективации, характеризующееся сознательным мониторингом своей внешности.

Телесный опыт, связанный с ощущением владения собственным телом, который может отражать чувство отчужденности или отстраненности от собственного тела.

Опыт, связанный с телесными ощущениями, который включает телесные ощущения (или «соматические жалобы») и переживание телесных ощущений (или «интероцептивное осознание»). Это могут быть, например, ощущения кожи (онемение, покалывание) и внутренние телесные ощущения (голод, жажда). Также в эту группу можно отнести ощущения от прикосновений.

«Соматические жалобы» – соматические симптомы без медицинского объяснения связаны с множеством неблагоприятных последствий для психического здоровья, которые также имеют отношение к самоповреждающему поведению, включая депрессию, тревожные и другие расстройства и социальный стресс [Bohman et al., 2010; Mumford et al., 1991]. Например, Bohman обнаружили, что при увеличении количества соматических симптомов у подростков депрессия и частота тяжелых сопутствующих психических расстройств также увеличивались [Bohman et al., 2010]. Считается, что связь между необъяснимыми соматическими симптомами и нарушениями психического здоровья (и, в частности, самоповреждениями/суицидальностью) является взаимной; с одной стороны, переживание соматических симптомов может усилить суицидальность через соответствующие мысли и чувства (грусть, отчаяние, низкая самооценка), а с другой стороны, депрессивная и суицидальная перспектива с измененным вниманием, атрибуцией и поведением может усилить присутствие необъяснимых и неприятных соматических симптомов [Kampfer et al., 2016].

Молодые женщины по мнению ряда исследователей являются наиболее уязвимой группой для самоповреждающего поведения, так как для них выявлена значимая связь аффективного образа тела и самоповреждающего поведения. Так, эта связь была значимой для девочек-подростков, но не для мальчиков, в исследованиях [Flett et al., 2012; Nelson, Muehlenkamp, 2012]. Среди факторов риска самоповреждающего поведения отмечают: наличие психической патологии, в том числе депрессивной симптоматики [Крылова и др., 2019; Polk, Liss, 2007]. Неудовлетворенность собственным телом в той или иной степени выражена при депрессивных состояниях [Orbach, Mikulincer, 1998].

Психологические особенности самоповреждающего поведения часто исследуется с помощью

интервью или опросников [Абрамова и др., 2018; Польская, 2017]. Однако испытуемые, особенно в клинике, не всегда могут адекватно оценить свое состояние и не всегда дают честные ответы на прямые вопросы. Существуют сложности с использованием методик для количественной оценки самоповреждающего поведения. Анамнестический анализ и клиническое интервью дают возможность выделить группу с самоповреждающим поведением, проводить сравнительный анализ, однако не дают возможности количественной оценки. Применяемые опросники, позволяющие делать количественные оценки, исходят из того, что нетяжелые повреждения (такие, в результате которых не нужно было обращаться за медицинской помощью) с низкой потенциальной летальностью, а также «смутные» мысли о самоповреждении предшествуют более серьезным мыслям и поведению. Поэтому, по мнению авторов опросников, интегральный показатель, учитывающий частоту и серьезность повреждения, являются лучшим предсказателем самоповреждающего (или суицидального) поведения в будущем. На таком принципе основаны опросники Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ) [Gutierrez et al., 2001], Deliberate SelfHarm Inventory (DSHI) [Gratz, 2001], Self-Injury Questionnaire (SIQ) [Claes, Vandereycken, 2006]. Однако при изучении связи самоповреждающего поведения с особенностями восприятия тела предложенные опросники используются преимущественно для моделирования структурными уравнениями для оценки вклада других переменных в частоту и тяжесть самоповреждений и не являются очень распространенными. В большом количестве исследований авторы предпочитают оценивать самоповреждающее поведение по собственным прямым вопросам [Hielscher et al., 2019].

Целью исследования был анализ связи между самоповреждающим поведением и различными показателями телесных представлений и ощущений у молодых женщин, страдающих депрессией.

В ходе исследования была проверена **гипотеза** о том, что негативные оценки собственного тела и их поведенческие проявления, самообъективация тела, нарушения ощущений владения собственным телом, особенности телесных ощущений («соматические жалобы», неудовольствие от прикосновений) положительно связаны с более высокими показателями намеренного травмирования своего тела.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 85 пациенток, в возрасте от 16 до 25 лет (средний возраст $19,7 \pm 2,8$), страдающих эндогенной депрессией. Пациентки находились на стационарном лечении в отделе по изучению эндогенных психических расстройств и

аффективных состояний ФГБНУ НЦПЗ, эндогенные депрессивные расстройства относились к следующим диагностическим рубрикам: биполярное аффективное расстройство (F31.4-F31.5), циклотимия (F34.0), шизотипическое расстройство с фазными биполярными аффективными колебаниями (F21.3-F.21.4+F33.2) и расстройство личности с биполярными фазами (F60.X). Анамнестический анализ показал, что 68 девушек (средний возраст $19,3 \pm 2,7$) имели эпизоды самоповреждающего поведения, из них 32 также имели в прошлом суицидальные попытки (36 без суицидальных попыток), 17 девушек отрицали самоповреждающее поведение (средний возраст $20,2 \pm 3,1$).

Все испытуемые были включены в исследование на этапе становления ремиссии. С каждой из девушек проводилась клиническая беседа для сбора анамнестических данных. Часть предлагаемых методик выполнялась в присутствии психолога, на часть опросников испытуемые отвечали самостоятельно. Все испытуемые выполнили методики:

1. Симптоматический опросник SCL-90-R (Symptom Check List-90-Revised) [Тарабрина, 2001; Derogatis, Savitz, 2000], который включает в себя 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал, в том числе: соматизации, депрессии, тревожности, враждебности, а также индекс тяжести состояния, индекс тяжести наличного дистресса и число беспокоящих пациента симптомов.

2. Опросник «Шкала инвестиций в тело» (BIS) (Body Investment Scale) [Orbach, Mikulincer, 1998]. Адаптация опросника на русскоязычной выборке в настоящее время проводится, в статье опросник используется для исследовательских целей. Опросник состоит из 24 вопросов, содержит 4 подшкалы: «Образ тела» – чувства и отношение к образу своего тела (в ряде исследований шкала называется «feeling»), включает вопросы типа: «*Мне нравится моя внешность, несмотря на свои недостатки*»; «Прикосновения» (Touch) – комфорт от физического прикосновения (например, «*Объятия близкого мне человека могут меня успокоить*»); «Забота» (Care) – уход за телом («*Я верю, что забота о моем теле улучшает мое самочувствие*»); «Защита» (Protection) – отношение к защите тела («*Мне нравится делать что-то опасное*»). Каждая из четырех подшкал содержит 6 пунктов, ответы на которые даются по 5-балльной шкале в диапазоне от «категорически не согласен» до «полностью согласен». Баллы по каждой подшкале получены путем усреднения ответов по каждому фактору, причем более высокие баллы указывают на более позитивные чувства к телу, больший комфорт при прикосновении и больший уход за телом и его защиту. Так же оценивается общая суммарная шкала (BIS_общий_балл).

В нашем исследовании на основе анализа, проведенного в работе [Muehlenkamp et al., 2005] пункт подшкалы «Защита» «Иногда я намеренно травмирую себя» использовался в качестве отдельного показателя причинения себе вреда и не был включен в расчет баллов по подшкале «Защита», которую можно рассматривать как показатель склонности рисковать своим телом. Был проведен факторный анализ ответов (метод главных компонент с вращением Varimax; КМО = 0,786, значимость коэффициента сферичности Бартлетта меньше 0,001). Выделено 4 фактора, объясняющих 52% дисперсии, совпадающие с предложенными шкалами, за исключением одного вопроса, который изначально принадлежал шкале «Забота», а был отнесен к шкале «Образ тела» (это вопрос «Мне нравится принимать ванну»). Опросник продемонстрировал высокую согласованность (альфа Кронбаха = 0,823): шкала «Образ тела» ($\alpha = 0,92$); шкала «Прикосновения» ($\alpha = 0,76$), шкала «Забота» ($\alpha = 0,617$) и «Защита» ($\alpha = 0,656$).

3. Шкала «Сравнения с окружающими» – Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R) [Schaefer, Thompson, 2014]. Адаптация опросника в настоящее время проводится, в статье опросник используется для исследовательских целей. На нашей выборке опросник продемонстрировал высокую согласованность ($\alpha = 0,96$).

4. «Шкала удовлетворенности телом» BSS (Body Satisfaction Scale) [Slade et al., 1990]. Шкала является анкетой для самоотчета, представляет собой список из 16 частей тела, удовлетворенность/неудовлетворенность каждой нужно оценить по семибалльной шкале. Согласованность альфа Кронбаха ($\alpha = 0,87$).

5.«Кембриджская шкала деперсонализации» (Cambridge Depersonalization Scale) в русскоязычной адаптации [Лебедев, Ениколопов, 2004].

Результаты

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью пакета программ SPSS. Сравнение гомогенных групп проводилось с использованием ANOVA с поправкой Бонферрони на множественные сравнения, негомогенные группы сравнивались по критерию Манна-Уитни. Для оценки связи между параметрами, характеризующими особенности восприятия тела, и самоповреждающим поведением были применены методы корреляционного анализа. Чтобы определить, какие параметры восприятия тела лучше всего дифференцируют девушек с самоповреждающим поведением, был проведен пошаговый дискриминантный анализ.

Таблица 1

Сравнение испытуемых, объединенных в подгруппы на основании анамнеза, по результатам всех методик

Параметр	«Без самоповреждений» (N = 17)	«С самоповреждениями» (N = 36)	«С самоповреждающим поведением и суицидальными попытками» (N = 32)	Знач. различ
Вопрос «Намеренное травмирование своего тела»	1,88±1,27 (а)	4,05±1,29 (b)	3,71±1,59 (b)	0,000
Мысли о суициде	0,82±1,14	1,24±1,51	1,50±1,64	0,215
SCL-90R				
Соматизация	1,03±0,69	1,34±0,87	1,31±0,98	0,359
Навязчивости	1,84±0,67	1,84±0,91	1,86±0,93	0,995
Сенситивность	1,59±0,76	1,80±0,90	1,76±1,05	0,684
Депрессия	1,87±0,75	2,05±0,96	2,06±1,10	0,730
Тревожность	1,49±0,94	1,74±0,98	1,56±1,15	0,591
Враждебность	0,97±0,89	1,36±0,99	1,05±0,83	0,152
Фобия	1,10±0,84	1,07±0,90	1,07±1,01	0,987
Паранойяльность	0,92±0,81	1,16±0,79	0,97±0,80	0,403
Психотизм	0,88±0,63	1,17±0,76	1,06±0,74	0,306
GSI Общий индекс тяжести	1,35±0,60	1,56±0,72	1,49±0,83	0,558
PDSI Индекс тяжести наличного дистресса	2,16±0,47	2,32±0,62	2,29±0,68	0,626
PSI число беспокоящих симптомов	54,32±15,78	57,49±18,34	54,08±20,12	0,647
«Кембриджская шкала деперсонализации»				
Кембриджская шкала_общий балл	54,59±38,23	85,47±56,09	64,44±50,34	0,074

ABE_телесное	17,65±15,78	24,95±20,24	18,26±13,82	0,179
EN_эмоциональное	24,18±12,15	27,03±13,90	21,29±14,99	0,229
ASR_воспоминания	16,71±11,49	17,00±9,81	14,24±9,64	,0478
AfS_окружающее	15,53±12,05	18,79±9,93	13,68±8,14	0,086
Шкала инвестиций в тело (BIS) (Body Investment Scale)				
«Образ тела»	3,82±1,04 (a)	2,97±1,08 (b)	2,74±1,20 (b)	0,006
«Прикосновения»	3,17±0,86	3,21±0,88	3,21±0,94	0,985
«Забота»	3,87±0,64	3,79±0,57	3,93±0,61	0,622
«Защита» (склонность рисковать своим телом)	3,92±0,74 (a)	2,76±0,82 (b)	3,01±0,78 (b)	0,000
BIS_общий	3,70±0,47 (a)	3,18±0,36 (b)	3,22±0,59 (b)	0,001
Шкала «Сравнения с окружающими» - Physical Appearance Comparison Scale-Revised				
Физическое сравнение	1,34±0,98 (a)	2,45±1,26 (b)	2,40±1,46 (b)	0,010
«Шкала удовлетворенности телом» BSS (Body Satisfaction Scale)				
BSS_общий балл	36,44±16,79 (a)	48,94±15,85 (b)	49,56±16,41 (b)	0,024
BSS_голова	18,88±9,28	22,50±8,05	20,93±7,53	0,338
BSS_тело	17,56±8,25 (a)	26,44±9,91 (b)	28,63±11,76 (b)	0,003

Примечания. Несовпадающие буквы рядом со средним значением параметра в столбцах означают статистически значимые различия между группами на уровне меньше 0,05. Совпадающие буквы в столбцах означают отсутствие различий между группами.

Сравнение испытуемых, объединенных в подгруппы на основании анамнеза, с помощью дисперсионного анализа показало отсутствие статистически значимых различий между подгруппами «без самоповреждений», «с самоповреждениями» и «с самоповреждениями и суицидальными попытками» как по клиническим параметрам (SCL-90R), так и по подшкалам Кембриджской шкалы деперсонализации. При этом были выявлены значимые различия по методикам оценки восприятия своего тела. Апостериорные тесты с учетом поправки Бонферрони на множественные сравнения показали, что отличия выявляются между подгруппой «без самоповреждений» и обеими подгруппами с самоповреждениями (см. табл. 1). При этом подгруппы «с самоповреждениями» и «с самоповреждениями и суицидальными попытками» не различаются между собой ни по одной из методик. В таблице 1 приведены результаты сравнения групп.

В таблицах ниже приведены корреляции показателя самоповреждений (ответ на вопрос о намеренном травмировании) с методиками восприятия тела.

Анализ показал, что высокие показатели неудовлетворенности своим телом связаны с более высокими показателями намеренного травмирования своего тела (Табл. 2).

Таблица 2

Связь «Шкалы удовлетворенности телом» BSS и травмирования собственного тела (коэффициент корреляции Спирмена)

«Шкала удовлетворенности телом» BSS (Body Satisfaction Scale)	Намеренное травмирование собственного тела
BSS_ голова	0,238*
BSS_ тело	0,472**
BSS_ общий балл	0,453**

Примечания. Уровень статистической значимости: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Анализ связи чувств и отношения к образу своего тела с самоповреждающим поведением выявил, что, чем ниже оценка образа своего тела, тем выше показатель намеренного травмирования. Аналогичная связь выявлена для общей Шкалы инвестиций в тело – чем меньше инвестировано тело, тем выше показатель намеренного травмирования (см. табл. 3).

Таблица 3

Связь Шкалы инвестиций в тело (BIS) и травмирования собственного тела (коэффициент корреляции Спирмена)

Шкала инвестиций в тело (BIS)	Намеренное травмирование собственного тела
«Образ тела» (Body Image subscale) - чувства и отношение к образу своего тела (одно из названий шкалы «Feeling»)	-0,253*
«Защита» (Protection) - способы защиты тела – склонность рисковать своим телом	-0,281**
BIS_ общий балл	-0,268*

Примечания. Уровень статистической значимости: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

При высоких показателях склонности сравнивать свое тело с другими (что является проявлением объективации тела) выявлены более высокие показатели самоповреждающего

поведения (см. Табл. 4).

Таблица 4

Связь Шкалы «Сравнения с окружающими» - Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R) и намеренного травмирования собственного тела (коэффициент корреляции Спирмена)

Шкалы «Сравнения с окружающими» - Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R)	Намеренное травмирование собственного тела
Физическое сравнение	0,323**

Примечания. Уровень статистической значимости: ** – $p < 0,01$.

Результаты исследования телесного опыта, связанного с ощущением владения собственным телом, показали статистически значимый рост намеренного травмирования при увеличении явлений деперсонализации, это касается как общей шкалы, так и телесного опыта и окружения (см. табл. 5).

Таблица 5

Связь Кембриджской шкалы деперсонализации и травмирования собственного тела (коэффициент корреляции Спирмена)

Кембриджская шкала деперсонализации (Cambridge Depersonalization Scale)	Намеренное травмирование собственного тела
Кембриджская шкала_общий балл	0,301**
ABE_телесное (Anomalous bodily experience)	0,346**
AfS_окружающее (Alienation from surroundings)	0,291**

Примечание: уровень статистической значимости: ** - $p < 0,01$.

Результаты корреляции опыта, связанного с телесными ощущениями, и самоповреждения показали, что при более высоких показателях соматизации выше уровень самоповреждений (Табл. 6)

Таблица 6

Связь клинической симптоматики и травмирования собственного тела (коэффициент

корреляции Спирмена)

SCL90-R	Намеренное травмирование собственного тела
Соматизация	0,226*
Сенситивность	0,237*
Депрессия	0,261*
Враждебность	0,247*
Психотизм	0,266*
GSI Общий индекс тяжести	0,262*
PDSI Индекс тяжести наличного дистресса	0,228*
PSI число беспокоящих симптомов	0,292**
Мысли о суициде	0,316**

Примечания. Уровень статистической значимости: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Анализ не выявил связи намеренного травмирования со шкалой «Прикосновения» опросника Шкала инвестиций в тело (BIS).

Так как подгруппы с самоповреждениями без суицидальных попыток и с суицидальными попытками не различались по используемым методикам, это позволило нам в дальнейшем не различать их и рассматривать как единую подгруппу – испытуемых с самоповреждениями. Чтобы определить, какие переменные лучше всего дифференцируют больных с самоповреждающим поведением и без него, был проведен пошаговый дискриминантный анализ, в ходе которого была вычислена дискриминантная функция (λ Вилкса = 0,727, Canonical Correlation = 0,522, $\chi^2 = 22,766$, $p < 0,001$). В анализ были включены все переменные, относящиеся к восприятию тела. В результате анализа значимыми оказались три переменные: «Образ тела», «Физическое сравнение» и «Защита». Коэффициенты канонической дискриминантной функции: «Образ тела» = 0,449, Физическое сравнение = -0,315, «Защита» = 0,692, свободный член = -2,829. Групповые центроиды: для группы без самоповреждений = 1,160, а для группы с самоповреждениями = -0,315, точность классификации на данном наборе переменных составила 80%, однако собственное значение канонической функции показывает невысокую долю суммарной дисперсии (0,375). Канонические коэффициенты показывают, что функция позволяет дифференцировать девушек с самоповреждающим поведением (группа 2, центроид – 0,315) как людей с высокой степенью неодобрения своего тела, низкой степенью защиты (склонностью к рискованному поведению) и выраженной объективацией своего тела (потребностью сравнивать себя с окружающими).

Обсуждение результатов

Так как группа больных депрессией девушек достаточно однородна по клиническим признакам – у всех испытуемых было диагностировано депрессивное расстройство – это проявилось в отсутствии различий в подгруппах на основе анамнеза по клиническим параметрам (SCL-90R, Кембриджская шкала деперсонализации). Однако были выявлены различия в подгруппах по результатам методик, направленных на оценку особенностей восприятия тела. В такой клинической выборке отношение к телу может рассматриваться как признак, определяющий различие в отношении самоповреждающего поведения. Не очень высокая точность дискриминантного анализа была обусловлена спецификой выборки, так как лечение от депрессии меняет эмоциональный фон и, как результат, субъективную оценку своего состояния, которая отражается в более позитивной оценке себя, своего тела, своего поведения. При учете этой специфики наиболее важными становятся результаты, которые отражают текущее состояние испытуемого, как в оценке своего тела, так и в оценке своего аутоагрессивного поведения.

По всем используемым методикам выявлена связь с самоповреждающим поведением. При негативном образе своего тела – неудовлетворенности его отдельными частями и телом в целом – повышается риск самоповреждающего поведения. Это подтверждается во многих исследованиях, в том числе на российской выборке [Кузнецова и др., 2019]. Также это находит отражение и в поведенческих проявлениях – сниженная «Защита» отражает склонность к риску, что подтверждают и данные других исследований. Так, в метаанализе участники, сообщавшие о несуйцидальных самоповреждениях, преднамеренных самоповреждениях или попытках самоубийства, сообщили и о более высоком уровне неудовлетворенности телом по сравнению с контрольными группами без самоповреждений [Hielscher et al., 2019].

В ряде исследований изучается не просто связь образа тела и самоповреждений, а принимается в расчет эмоциональная дисрегуляция. Было показано, что эмоциональная дисрегуляция значительно опосредует взаимосвязь между конструкциями, связанными с негативным образом тела, и несуйцидными самоповреждениями [Duggan et al., 2013]. Депрессивные симптомы полностью опосредуют связь между телесным стыдом и преднамеренным самоповреждением [Erchull et al., 2013]. Коллеги исследовали отношения в противоположном направлении (где телесные aberrации предшествовали эмоциональной дисрегуляции) и обнаружили, что нарушения, связанные с образом тела, по шкале инвестиций в тело, полностью опосредуют связь между общим негативным аффектом и несуйцидными

самоповреждениями [Muehlenkamp, Brausch, 2012]. Другие исследования показали, что эмоциональная дисрегуляция связана с несуйцидными самоповреждениями только при низком уровне внимания к телу (то есть того, как человек воспринимает, заботится и переживает тело) [Muehlenkamp et al., 2013]. Это говорит о том, что внимание к телу может быть важным для понимания того, кто совершает самоповреждение в контексте нарушения регуляции эмоций. В нашем исследовании мы показали, что более высокий уровень негативного аффекта при высоком уровне самоповреждений (высокие показатели «Депрессии» и «Враждебности» в опроснике SCL90-R), косвенно это отражает более низкую способность к эмоциональной регуляции, но связь эмоциональной дисрегуляции, самоповреждений и образа тела требует дальнейших исследований.

Самонаблюдение и сравнение себя с другими представляет собой проявление самообъективации. При выраженной склонности сравнивать свое тело с другими повышается риск самоповреждающего поведения.

Выявлена значимая связь самоповреждений с общим показателем деперсонализации, с телесной диссоциацией и диссоциацией окружающей реальности. В метаанализе участники, сообщавшие о преднамеренных самоповреждениях или попытках самоубийства, так же сообщили о большем отчуждении тела или диссоциации по сравнению с контрольными группами без травм [Nielscher et al., 2019].

Объективация тела, восприятие его как отдельного объекта усиливается на фоне явлений телесной деперсонализации. Объективация тела позволяет использовать тело как инструмент для решения психологических проблем. Полученные в нашем исследовании данные позволяют предположить, что одним из факторов, опосредующих самоповреждающее поведение, является лишение тела психологической «субъектности».

Также была показана связь соматических симптомов и самоповреждающего поведения. Однако в опубликованном нами ранее исследовании, было показано, что при самоповреждающем поведении внимание к соматическим проявлениям по шкале Гамильтона снижено [Медведева и др., 2021]. Вероятно, это отражает особенности исследуемой выборки. Выборка депрессивных больных может иметь в целом более высокие показатели соматических жалоб, и тогда связь самоповреждающего поведения с соматическими жалобами, опосредованная депрессивными проявлениями, может оказаться незначимой.

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В...

В большинстве исследований сообщается о значимой связи между оценкой самоповреждений и показателями, связанными с телесными ощущениями. В метаанализе зарубежных коллег у участников, сообщавших о не суицидальных самоповреждениях, преднамеренных самоповреждениях или попытках самоубийства, были обнаружены более выраженные соматические жалобы (или симптомы) по сравнению с контрольными группами без самоповреждений [Hielscher et al., 2019].

К ограничениям данного исследования можно отнести то, что не были использованы методы оценки частоты, множественности и степень опасности самоповреждений.

Выводы

Для молодых женщин с депрессиями показано, что при самоповреждениях тело «обесценивается», воспринимается как «плохое», игнорируется необходимость его защиты. Выраженность самоповреждений напрямую коррелирует с явлениями соматопсихической деперсонализации.

Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что неприятие своего тела, «отчужденное» отношение и лишение тела «субъектности» может способствовать его использованию в качестве инструмента для решения психологических проблем, что является фактором риска развития, закрепления и утяжеления самоповреждающего поведения.

При психотерапевтическом воздействии важно рассматривать возможность работы с патологией восприятия тела как дополнение к работе со способностью к эмоциональной регуляции.

Финансирование

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ 20-013-00129.

Литература

Абрамова А., Ениколопов С., Ефремов А., Кузнецова С. Аутоагрессивное несуйцидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями. Клиническая и специальная психология, 2018, 7(2), 21-40.

Крылова Е., Бебуришвили А., Каледа В. Несуйцидальные самоповреждения при расстройстве

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В... личности в юношеском возрасте и оценка их взаимосвязи с суицидальным поведением. *Суицидология*, 2019, 10(1), 48-57.

Кузнецова С.О., Абрамова А.А., Ефремов А.Г., Ениколопов С.Н. Исследование особенностей аутоагрессивного поведения у лиц, переживших сексуальное злоупотребление в детском возрасте. *Национальный психологический журнал*, 2019, 3(35), 88–100. doi: 10.11621/npj.2019.0310.

Лебедев С.В., Ениколопов С.Н. Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств. *Психологическая диагностика*, 2004, 3, 19-38.

Медведева Т.И., Бойко О.М., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю., Ениколопов С.Н. Смыслы самоповреждающего поведения: результаты интернет-исследования. *Неврологический вестник*, 2020, 52(1), 19-21. doi: 10.17816/nb16521.

Медведева Т.И., Левченко Н.С., Николаева Е.Р., Баранов П.А., Олейчик И.В. Особенности восприятия тела при самоповреждениях у девушек, страдающих эндогенной депрессией. В кн.: *Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению*. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021: pp. 27-28.

Польская Н.А. Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическом развитии: дис. ... д-ра психол. наук. Москва, 2017.

Польская Н.А., Мельникова М.А. Диссоциация, травма и самоповреждающее поведение. *Консультативная психология и психотерапия*, 2020, 28(1), 25-48. doi: 0.17759/cpp.2020280103.

Тарабрина Н.В. *Практикум по психологии посттравматического стресса*. СПб: Питер, 2001.

Bion W.R. *Learning from experience*. New York: Basic Books Pub. Co., 1963.

Bion W.R. *Attention and interpretation; a scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. New York: Basic Books, 1970.

Bohman H., Jonsson U., Von Knorring A.L., Von Knorring L., Paaren A., Olsson G. Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. *Acta Paediatr*, 2010, 99(11), 1724-30. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01906.x.

Bouchard M.-A., Lecours S. Contemporary approaches to mentalization in the light of Freud's project. In: *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications*. New York: Taylor and Francis, 2008: pp. 103-129.

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(2), e89944. doi: 10.1371/journal.pone.0089944.

Cash T.F., Smolak L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press, 2011.

Cerutti R., Presaghi F., Manca M., Gratz K.L. Deliberate self-harm behavior among Italian young adults: Correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2012, 82(3), 298.

Claes L., Vandereycken W. The Self-Injury Questionnaire—Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients research trends. In: *Psychological tests and testing*. New York: Nova Science Publishers, 2006: pp. xiii, 336 p.

de Vignemont F. Body schema and body image--pros and cons. *Neuropsychologia*, 2010, 48(3), 669-80. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.022.

de Vignemont F. The phenomenology of bodily ownership. In: *The sense of miness*. Oxford, England: Oxford University Press, 2018.

Derogatis L.R., Savitz K.L. The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care. In: *Handbook of psychological assessment in primary care settings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2000: pp. 297-334.

Di Pierro R., Sarno I., Gallucci M., Madeddu F. Nonsuicidal self-injury as an affect-regulation strategy and the moderating role of impulsivity. *Child and adolescent mental health*, 2014, 19(4), 259-264. doi: 10.1111/camh.12063.

Dorahy M.J., Brand B.L., Sar V., Kruger C., Stavropoulos P., Martinez-Taboas A., Lewis-Fernandez

R., Middleton W. Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Aust N Z J Psychiatry*, 2014, 48(5), 402-17. doi: 10.1177/0004867414527523.

Duggan J., Heath N., Hu T. Non-suicidal self-injury maintenance and cessation among adolescents: a one-year longitudinal investigation of the role of objectified body consciousness, depression and emotion dysregulation. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2015, 9, 21. doi: 10.1186/s13034-015-0052-9.

Duggan J.M., Toste J.R., Heath N.L. An examination of the relationship between body image factors and non-suicidal self-injury in young adults: the mediating influence of emotion dysregulation. *Psychiatry Res*, 2013, 206(2-3), 256-64. doi: 10.1016/j.psychres.2012.11.016.

Ehrsson H.H. The experimental induction of out-of-body experiences. *Science*, 2007, 317(5841), 1048. doi: 10.1126/science.1142175.

Ehrsson H.H., Spence C., Passingham R.E. That's my hand! Activity in premotor cortex reflects feeling of ownership of a limb. *Science*, 2004, 305(5685), 875-7. doi: 10.1126/science.1097011.

Erchull M.J., Liss M., Lichiello S. Extending the negative consequences of media internalization and self-objectification to dissociation and self-harm. *Sex roles*, 2013, 69(11-12), 583-593. doi: 10.1007/s11199-013-0326-8.

Flett G.L., Goldstein A.L., Hewitt P.L., Wekerle C. Predictors of deliberate self-harm behavior among emerging adolescents: An initial test of a self-punitiveness model. *Current psychology*, 2012, 31(1), 49-64. doi: 10.1007/s12144-012-9130-9.

Forrest L.N., Smith A.R., White R.D., Joiner T.E. (Dis)connected: An examination of interoception in individuals with suicidality. *J Abnorm Psychol*, 2015, 124(3), 754-63. doi: 10.1037/abn0000074.

Gallagher S. *How the body shapes the mind*. Oxford ; New York: Clarendon Press, 2005.

Gratz K.L. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 2001, 23(4), 253-263.

Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry*, 2002, 72(1), 128-40. doi: 10.1037//0002-9432.72.1.128.

Graziano M.S., Cooke D.F. Parieto-frontal interactions, personal space, and defensive behavior. *Neuropsychologia*, 2006, 44(13), 2621-35. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2005.09.011.

Gutierrez P.M., Osman A., Barrios F.X., Kopper B.A. Development and initial validation of the Self-harm Behavior Questionnaire. *J Pers Assess*, 2001, 77(3), 475-90. doi: 10.1207/S15327752JPA7703_08.

Heath N., Toste J., Nedecheva T., Charlebois A. An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 2008, 30(2), 137-156.

Hielscher E., Whitford T.J., Scott J.G., Zopf R. When the body is the target-Representations of one's own body and bodily sensations in self-harm: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*, 2019, 101, 85-112. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.03.007.

Hunter E.C., Sierra M., David A.S. The epidemiology of depersonalisation and derealisation. A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004, 39(1), 9-18. doi: 10.1007/s00127-004-0701-4.

Kafka J.S. The body as transitional object: a psychoanalytic study of a self-mutilating patient. *British Journal of Medical Psychology*, 1969, 42(3), 207-212.

Kampfer N., Staufenbiel S., Wegener I., Rambau S., Urbach A.S., Mucke M., Geiser F., Conrad R. Suicidality in patients with somatoform disorder - the speechless expression of anger? *Psychiatry Res*, 2016, 246, 485-491. doi: 10.1016/j.psychres.2016.10.022.

Kernberg O.F. A psychodynamic approach. *Journal of Personality Disorders*, 1987, 1(4), 344-346.

Klonsky E.D. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 2007, 27(2), 226-39. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002.

Klonsky E.D., Glenn C.R. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess*, 2009, 31(3), 215-219. doi: 10.1007/s10862-008-9107-z.

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В...

Kubiak A., Sakson-Obada O. Repetitive self-Injury and the body self. *Psychiatr Pol*, 2016, 50(1), 43-54. doi: 10.12740/PP/44453.

Lecours S., Bouchard M.A. Dimensions of mentalisation: outlining levels of psychic transformation. *Int J Psychoanal*, 1997, 78 (Pt 5), 855-75.

Lemma A. *Under the skin : a psychoanalytic study of body modification*. London ; New York: Routledge, 2010.

Levinger S., Holden R.R., Ben-Dor D.H. Examining the importance of mental pain and physical dissociation and the fluid nature of suicidality in young suicide attempters. *OMEGA-Journal of death and dying*, 2016, 73(2), 159-173. doi: 10.1177/0030222815575899.

Lingiardi V., McWilliams N. *Psychodynamic diagnostic manual. Second Edition (PDM-2)*. New York, NY: Guilford Press, 2017.

Longo M.R. Implicit and explicit body representations. *European Psychologist*, 2015, 20(1), 6-15. doi: 10.1027/1016-9040/a000198.

Marty P. A major process of somatization: the progressive disorganization. *Int J Psychoanal*, 1968, 49(2), 246-9.

McKinley N.M., Hyde J.S. The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*, 1996, 20(2), 181-215.

McLane J. The voice on the skin: Self-mutilation and Merleau-Ponty's theory of language. *Hypatia*, 1996, 11(4), 107-118.

Medina J., Coslett H.B. Understanding body representations. *Cogn Neuropsychol*, 2016, 33(1-2), 1-4. doi: 10.1080/02643294.2016.1197195.

Moller C.I., Tait R.J., Byrne D.G. Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: a systematic review. *Substance Abuse*, 2013, 34(2), 188-207.

Moseley G.L., Gallace A., Spence C. Bodily illusions in health and disease: physiological and clinical perspectives and the concept of a cortical 'body matrix'. *Neurosci Biobehav Rev*, 2012, 36(1), 34-46.

doi: 10.1016/j.neubiorev.2011.03.013.

Muehlenkamp J.J., Bagge C.L., Tull M.T., Gratz K.L. Body regard as a moderator of the relation between emotion dysregulation and nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2013, 43(5), 479-493.

Muehlenkamp J.J., Brausch A.M. Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of adolescence*, 2012, 35(1), 1-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.06.01.

Muehlenkamp J.J., Peat C.M., Claes L., Smits D. Self-injury and disordered eating: expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide Life Threat Behav*, 2012, 42(4), 416-25. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x.

Muehlenkamp J.J., Swanson J.D., Brausch A.M. Self-objectification, risk taking, and self-harm in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 2005, 29(1), 24-32. doi: 10.1111/j.1471-6402.2005.00164.x.

Mumford D., Devereux T., Maddy P., Johnston J. Factors leading to the reporting of functional somatic symptoms by general practice attenders. *British Journal of General Practice*, 1991, 41(352), 454-458.

Nelson A., Muehlenkamp J.J. Body attitudes and objectification in non-suicidal self-injury: comparing males and females. *Arch Suicide Res*, 2012, 16(1), 1-12. doi: 10.1080/13811118.2012.640578.

Olfson M., Gameroff M.J., Marcus S.C., Greenberg T., Shaffer D. National trends in hospitalization of youth with intentional self-inflicted injuries. *Am J Psychiatry*, 2005, 162(7), 1328-35. doi: 10.1176/appi.ajp.162.7.1328.

Orbach I. Suicide and the suicidal body. 2002 Dublin Award Address. *Suicide Life Threat Behav*, 2003, 33(1), 1-8. doi: 10.1521/suli.33.1.1.22786

Orbach I., Mikulincer M. The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 1998, 10(4), 415-425. doi: 10.1037/1040-3590.10.4.415.

Orbach I., Stein D., Shan-Sela M., Har-Even D. Body attitudes and body experiences in suicidal adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 2001, 31(3), 237-49. doi: 10.1521/suli.31.3.237.24250.

Plener P.L., Allroggen M., Kapusta N.D., Braehler E., Fegert J.M., Groschwitz R.C. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 2016, 16(1), 353. doi: 10.1186/s12888-016-1060-x.

Polk E., Liss M. Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences*, 2007, 43(3), 567-577. doi: doi.org/10.1016/j.paid.2007.01.003.

Rossouw T.I., Fonagy P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2012, 51(12), 1304-1313 e3. doi: 10.1016/j.jaac.2012.09.018.

Saunders K.E., Smith K.A. Interventions to prevent self-harm: what does the evidence say? *Evid Based Ment Health*, 2016, 19(3), 69-72. doi: 10.1136/eb-2016-102420.

Schaefer L.M., Thompson J.K. The development and validation of the Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R). *Eat Behav*, 2014, 15(2), 209-17. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.01.001.

Slade P.D., Dewey M.E., Newton T., Brodie D., Kiemle G. Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology and Health*, 1990, 4(3), 213-220.

Stanicke L.I. The Punished Self, the Unknown Self, and the Harmed Self - Toward a More Nuanced Understanding of Self-Harm Among Adolescent Girls. *Front Psychol*, 2021, 12, 543303. doi: 10.3389/fpsyg.2021.543303.

Swannell S.V., Martin G.E., Page A., Hasking P., St John N.J. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3), 273-303. doi: 10.1111/sltb.12070.

Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., Purington A., Baral Abrams G., Barreira P., Kress V. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *The Journal of adolescent*

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В...
health, 2013, 52(4), 486-92. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010.

Winnicott D.W. Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. Int J Psychoanal, 1953, 34(2), 89-97.

Zetterqvist M., Lundh L.G., Dahlstrom O., Svedin C.G. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. J Abnorm Child Psychol, 2013, 41(5), 759-73. doi: 10.1007/s10802-013-9712-5.

Поступила в редакцию 13 май 2021 г. Дата публикации: 28 февраля 2022 г.

Сведения об авторах

Ениколопов Сергей Николаевич. Кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделом медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Российская Федерация. Школа Антропологии Будущего, Проспект Вернадского, д. 84, 119606 Москва, Российская Федерация.
E-mail: enikolopov@mail.ru

Медведева Татьяна Игоревна. Научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Российская Федерация.
E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Воронцова Оксана Юрьевна. Научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Российская Федерация.
E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Бойко Ольга Михайловна. Научный сотрудник отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Российская Федерация.
E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Жабина Дарья Валерьевна. Лаборант-исследователь отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Российская Федерация.

E-mail: dasha.zhabina.97@mail.ru

Ссылка для цитирования

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д. В. Аутоагрессия и психологические аспекты восприятия тела при депрессии // Психологические исследования. 2022. Т. 15, № 81. С. 4. URL: <https://psystudy.ru>

Адрес статьи: <https://doi.org/10.54359/ps.v15i81.1072>

Ениколопов С.Н.¹, Медведева Т.И.¹, Воронцова О.Ю.¹, Бойко О.М.¹, Жабина Д.В.¹ Аутоагрессия и психологические аспекты восприятия тела при депрессии

Enikolopov S.N.¹, Medvedeva T.I.¹, Vorontsova O.Yu.¹, Boyko O.M.¹, Zhabina D.V.¹ Auto-aggression and psychological aspects of body perception in depression

¹ Mental Health Research Center, Moscow, Russia

Here we present the study results on the relationship between self-harm and various aspects of body representation and sensations in depressed adolescents and young women. The study involved 85 women diagnosed with endogenous depression, aged 16–23. The following questionnaires were applied: SCL-90-R, Body Investment Scale, Physical Appearance Comparison Scale-Revised, Body Satisfaction Scale, Cambridge Depersonalization Scale. The question “Sometimes I purposely injure myself” was included as an indicator of self-harm. Self-harm was found to be associated with behavioral, emotional, and cognitive aspects of body perception. Negative body image or lack of satisfaction with one’s body was related to the following behavioral features: decreased level of “Protection”, increased levels of comparing one’s body with others’, depersonalization, body dissociation, and somatization. In case of young depressed women, self-harm is associated with the perception of one’s body as bad and not in need to be protected. The severity of self-harm was found to directly correlate with somatopsychic depersonalization. According to the results, “alienated” attitude towards one’s body can make it a tool for solving psychological problems. This, in turn, represents a risk factor for self-harm. We suggest targeting body perception together with emotional regulation capacity within psychotherapeutic treatment.

Keywords: depression, self-harm, suicidal risk, body perception, body objectification, somatization,

depersonalization

Funding

The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project 20-013-00129.

References

Abramova A., Enikolopov S., Efremov A., Kuznetsova S. Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya, 2018, 7(2), 21–40. (in Russian)

Krylova E., Beburishvgli A., Kaleda V. Suitsidologiya, 2019, 10(1), 48–57. (in Russian)

Lebedev S.V., Enikolopov S.N. Psikhologicheskaya diagnostika, 2004, 3, 19-38. (in Russian)

Medvedeva T.I., Boiko O.M., Vorontsova O.Yu., Kaz'mina O.Yu., Enikolopov S.N.. Nevrologicheskii vestnik, 2020, 52(1), 19-21. doi: 10.17816/nb16521. (in Russian)

Medvedeva T.I., Levchenko N.S., Nikolaeva E.R., Baranov P.A., Oleichik I.V. In: Interdistsiplinaryi podkhod k komorbidnosti psikhicheskikh rasstroistv na puti k integrativnomu lecheniyu. St. Petersburg: NMRC PN im. V.M. Bekhtereva, 2021. 27-28. (in Russian)

Pol'skaya N.A. PhD dissertation (Psychology). St. Petersburg State University, Moscow, 2017. (in Russian)

Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa: St. Petersburg: Piter, 2001. (in Russian)

Bion W.R. Attention and interpretation; a scientific approach to insight in psycho-analysis and groups. New York, : Basic Books, 1970.

Bion W.R. Learning from experience. New York, : Basic Books Pub. Co., 1963.

Bohman H., Jonsson U., Von Knorring A.L., Von Knorring L., Paaren A., Olsson G. Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. Acta Paediatr, 2010, 99(11), 1724-30. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01906.x.

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В...

Bouchard M.-A., Lecours S. Contemporary approaches to mentalization in the light of Freud's project. In: *Mentalization: Theoretical considerations, research findings, and clinical implications*. New York: Taylor and Francis, 2008.

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(2), e89944. doi: 10.1371/journal.pone.0089944.

Cash T.F., Smolak L. *Body image : a handbook of science, practice, and prevention*. New York: Guilford Press, 2011.

Cerutti R., Presaghi F., Manca M., Gratz K.L. Deliberate self-harm behavior among Italian young adults: Correlations with clinical and nonclinical dimensions of personality. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2012, 82(3), 298.

Claes L., Vandereycken W. The Self-Injury Questionnaire—Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. *research trends*. In: *Psychological tests and testing*. New York: Nova Science Publishers, 2006.

de Vignemont F. Body schema and body image--pros and cons. *Neuropsychologia*, 2010, 48(3), 669-80. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.022.

de Vignemont F. The phenomenology of bodily ownership. In: *The sense of miness*. Oxford, England: Oxford University Press, 2018.

Derogatis L.R., Savitz K.L. The SCL-90-R and the Brief Symptom Inventory (BSI) in Primary Care. In: *Handbook of psychological assessment in primary care settings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2000.

Di Pierro R., Sarno I., Gallucci M., Madeddu F. Nonsuicidal self-injury as an affect-regulation strategy and the moderating role of impulsivity. *Child and adolescent mental health*, 2014, 19(4), 259-264. doi: 10.1111/camh.12063.

Dorahy M.J., Brand B.L., Sar V., Kruger C., Stavropoulos P., Martinez-Taboas A., Lewis-Fernandez R., Middleton W. Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Aust N Z J Psychiatry*, 2014,

Duggan J., Heath N., Hu T. Non-suicidal self-injury maintenance and cessation among adolescents: a one-year longitudinal investigation of the role of objectified body consciousness, depression and emotion dysregulation. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2015, 9, 21. doi: 10.1186/s13034-015-0052-9.

Duggan J.M., Toste J.R., Heath N.L. An examination of the relationship between body image factors and non-suicidal self-injury in young adults: the mediating influence of emotion dysregulation. *Psychiatry Res*, 2013, 206(2-3), 256-64. doi: 10.1016/j.psychres.2012.11.016.

Ehrsson H.H. The experimental induction of out-of-body experiences. *Science*, 2007, 317(5841), 1048. doi: 10.1126/science.1142175.

Ehrsson H.H., Spence C., Passingham R.E. That's my hand! Activity in premotor cortex reflects feeling of ownership of a limb. *Science*, 2004, 305(5685), 875-7. doi: 10.1126/science.1097011.

Erchull M.J., Liss M., Lichiello S. Extending the negative consequences of media internalization and self-objectification to dissociation and self-harm. *Sex roles*, 2013, 69(11-12), 583-593. doi: 10.1007/s11199-013-0326-8.

Flett G.L., Goldstein A.L., Hewitt P.L., Wekerle C. Predictors of deliberate self-harm behavior among emerging adolescents: An initial test of a self-punitiveness model. *Current psychology*, 2012, 31(1), 49-64. doi: 10.1007/s12144-012-9130-9.

Forrest L.N., Smith A.R., White R.D., Joiner T.E. (Dis)connected: An examination of interoception in individuals with suicidality. *J Abnorm Psychol*, 2015, 124(3), 754-63. doi: 10.1037/abn0000074.

Gallagher S. *How the body shapes the mind*. Oxford ; New York: Clarendon Press, 2005.

Gratz K.L. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 2001, 23(4), 253-263.

Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *Am J Orthopsychiatry*, 2002, 72(1), 128-40. doi: 10.1037//0002-9432.72.1.128.

Graziano M.S., Cooke D.F. Parieto-frontal interactions, personal space, and defensive behavior. *Neuropsychologia*, 2006, 44(13), 2621-35. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2005.09.011.

Gutierrez P.M., Osman A., Barrios F.X., Kopper B.A. Development and initial validation of the Self-harm Behavior Questionnaire. *J Pers Assess*, 2001, 77(3), 475-90. doi: 10.1207/S15327752JPA7703_08.

Heath N., Toste J., Nedecheva T., Charlebois A. An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 2008, 30(2), 137-156.

Hielscher E., Whitford T.J., Scott J.G., Zopf R. When the body is the target-Representations of one's own body and bodily sensations in self-harm: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*, 2019, 101, 85-112. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.03.007.

Hunter E.C., Sierra M., David A.S. The epidemiology of depersonalisation and derealisation. A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2004, 39(1), 9-18. doi: 10.1007/s00127-004-0701-4.

Kafka J.S. The body as transitional object: a psychoanalytic study of a self-mutilating patient. *British Journal of Medical Psychology*, 1969, 42(3), 207-212.

Kampfer N., Staufenbiel S., Wegener I., Rambau S., Urbach A.S., Mucke M., Geiser F., Conrad R. Suicidality in patients with somatoform disorder - the speechless expression of anger? *Psychiatry Res*, 2016, 246, 485-491. doi: 10.1016/j.psychres.2016.10.022.

Kernberg O.F. A psychodynamic approach. *Journal of Personality Disorders*, 1987, 1(4), 344-346.

Klonsky E.D. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev*, 2007, 27(2), 226-39. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002.

Klonsky E.D., Glenn C.R. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess*, 2009, 31(3), 215-219. doi: 10.1007/s10862-008-9107-z.

Kubiak A., Sakson-Obada O. Repetitive self-Injury and the body self. *Psychiatr Pol*, 2016, 50(1), 43-54. doi: 10.12740/PP/44453.

Lecours S., Bouchard M.A. Dimensions of mentalisation: outlining levels of psychic transformation. *Int J Psychoanal*, 1997, 78 (Pt 5), 855-75.

Lemma A. *Under the skin : a psychoanalytic study of body modification*. London ; New York: Routledge, 2010.

Levinger S., Holden R.R., Ben-Dor D.H. Examining the importance of mental pain and physical dissociation and the fluid nature of suicidality in young suicide attempters. *OMEGA-Journal of death and dying*, 2016, 73(2), 159-173. doi: 10.1177/0030222815575899.

Lingiardi V., McWilliams N. *Psychodynamic diagnostic manual. Second Edition (PDM-2)*. New York, NY: Guilford Press, 2017.

Longo M.R. Implicit and explicit body representations. *European Psychologist*, 2015, 20(1), 6-15. doi: 10.1027/1016-9040/a000198.

Marty P. A major process of somatization: the progressive disorganization. *Int J Psychoanal*, 1968, 49(2), 246-9.

McKinley N.M., Hyde J.S. The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*, 1996, 20(2), 181-215.

McLane J. The voice on the skin: Self-mutilation and Merleau-Ponty's theory of language. *Hypatia*, 1996, 11(4), 107-118.

Medina J., Coslett H.B. Understanding body representations. *Cogn Neuropsychol*, 2016, 33(1-2), 1-4. doi: 10.1080/02643294.2016.1197195.

Moller C.I., Tait R.J., Byrne D.G. Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: a systematic review. *Substance Abuse*, 2013, 34(2), 188-207.

Moseley G.L., Gallace A., Spence C. Bodily illusions in health and disease: physiological and clinical

perspectives and the concept of a cortical 'body matrix'. *Neurosci Biobehav Rev*, 2012, 36(1), 34-46. doi: 10.1016/j.neubiorev.2011.03.013.

Muehlenkamp J.J., Bagge C.L., Tull M.T., Gratz K.L. Body regard as a moderator of the relation between emotion dysregulation and nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2013, 43(5), 479-493.

Muehlenkamp J.J., Brausch A.M. Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of adolescence*, 2012, 35(1), 1-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.06.01.

Muehlenkamp J.J., Peat C.M., Claes L., Smits D. Self-injury and disordered eating: expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide Life Threat Behav*, 2012, 42(4), 416-25. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00100.x.

Muehlenkamp J.J., Swanson J.D., Brausch A.M. Self-objectification, risk taking, and self-harm in college women. *Psychology of Women Quarterly*, 2005, 29(1), 24-32. doi: 10.1111/j.1471-6402.2005.00164.x.

Mumford D., Devereux T., Maddy P., Johnston J. Factors leading to the reporting of 'functional' somatic symptoms by general practice attenders. *British Journal of General Practice*, 1991, 41(352), 454-458.

Nelson A., Muehlenkamp J.J. Body attitudes and objectification in non-suicidal self-injury: comparing males and females. *Arch Suicide Res*, 2012, 16(1), 1-12. doi: 10.1080/13811118.2012.640578.

Olfson M., Gameroff M.J., Marcus S.C., Greenberg T., Shaffer D. National trends in hospitalization of youth with intentional self-inflicted injuries. *Am J Psychiatry*, 2005, 162(7), 1328-35. doi: 10.1176/appi.ajp.162.7.1328.

Orbach I. Suicide and the suicidal body. 2002 Dublin Award Address. *Suicide Life Threat Behav*, 2003, 33(1), 1-8. doi: 10.1521/suli.33.1.1.22786.

Orbach I., Mikulincer M. The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 1998, 10(4), 415-425. doi: 10.1037/1040-

Orbach I., Stein D., Shan-Sela M., Har-Even D. Body attitudes and body experiences in suicidal adolescents. *Suicide Life Threat Behav*, 2001, 31(3), 237-49. doi: 10.1521/suli.31.3.237.24250.

Plener P.L., Allroggen M., Kapusta N.D., Brahler E., Fegert J.M., Groschwitz R.C. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 2016, 16(1), 353. doi: 10.1186/s12888-016-1060-x.

Polk E., Liss M. Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences*, 2007, 43(3), 567-577. doi: doi.org/10.1016/j.paid.2007.01.003.

Rossouw T.I., Fonagy P. Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2012, 51(12), 1304-1313 e3. doi: 10.1016/j.jaac.2012.09.018.

Saunders K.E., Smith K.A. Interventions to prevent self-harm: what does the evidence say? *Evid Based Ment Health*, 2016, 19(3), 69-72. doi: 10.1136/eb-2016-102420.

Schaefer L.M., Thompson J.K. The development and validation of the Physical Appearance Comparison Scale-Revised (PACS-R). *Eat Behav*, 2014, 15(2), 209-17. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.01.001.

Slade P.D., Dewey M.E., Newton T., Brodie D., Kiemle G. Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale (BSS). *Psychology and Health*, 1990, 4(3), 213-220.

Stanicke L.I. The Punished Self, the Unknown Self, and the Harmed Self - Toward a More Nuanced Understanding of Self-Harm Among Adolescent Girls. *Front Psychol*, 2021, 12, 543303. doi: 10.3389/fpsyg.2021.543303.

Swannell S.V., Martin G.E., Page A., Hasking P., St John N.J. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*, 2014, 44(3), 273-303. doi: 10.1111/sltb.12070.

Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., Purington A., Baral Abrams G., Barreira P., Kress V. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *The Journal of adolescent*

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В...
health, 2013, 52(4), 486-92. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.09.010.

Winnicott D.W. Transitional objects and transitional phenomena; a study of the first not-me possession. *Int J Psychoanal*, 1953, 34(2), 89-97.

Zetterqvist M., Lundh L.G., Dahlstrom O., Svedin C.G. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(5), 759-73. doi: 10.1007/s10802-013-9712-5.

Information about authors

Enikolopov S.N. Ph.D., Associate Professor, Head, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Kashirskoye sh., 34, 115522 Moscow, Russia. School of Anthropology of the Future, Prospekt Vernadskogo, 84, 119606 Moscow, Russia

E-mail: enikolopov@mail.ru

Medvedeva T.I. Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Russian Academy of Medical Sciences, Kashirskoye sh., 34, 115522 Moscow, Russia.

E-mail: medvedeva.ti@gmail.com

Vorontsova O.Yu. Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Russian Academy of Medical Sciences, Kashirskoye sh., 34, 115522 Moscow, Russia.

E-mail: okvorontsova@inbox.ru

Boyko O.M. Research Associate, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Russian Academy of Medical Sciences, Kashirskoye sh., 34, 115522 Moscow, Russia.

E-mail: olga.m.boyko@gmail.com

Zhabina D.V. Laboratory assistant – researcher, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Centre, Russian Academy of Medical Sciences, Kashirskoye sh., 34, 115522 Moscow, Russia.

E-mail: dasha.zhabina.97@mail.ru

To cite this article

Ениколопов С.Н., Медведева Т.И., Воронцова О.Ю., Бойко О.М., Жабина Д.В...
Enikolopov S.N., Medvedeva T.I., Vorontsova O.Yu., Boyko O.M., Zhabina D.V. Auto-aggression
and psychological aspects of body perception in depression. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2022,
Vol. 15, No. 81, p. 4. <https://psystudy.ru>