

Эмпирические исследования

Empirical researches

DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_04_03

Обиночная Т.В., Ениколопов С.Н.

Структурно-личностный компонент аутоагрессивности
при соматических модификациях

Obinochnaya T.V., Enikolopov S.N.

Auto-aggression in the Personality Structure
of Bodily Modifications

ФГБНУ «Научный Центр Психического Здоровья», Москва, Россия

Распространенность различных соматических модификаций среди населения и развитие индустрии услуг, порожденной этим феноменом, вызывают необходимость более углубленного и всестороннего изучения практики модификации тела. Во многих исследованиях показана связь соматических модификаций с самоповреждением и с прочими формами девиантного поведения, что дает основания рассматривать соматическое модифицирование не только лишь как модную тенденцию – за склонностью к нанесению татуировок, ношением пирсинга или стремлением к улучшению собственного тела путем болезненных манипуляций и хирургических операций стоят психологические причины, которые нуждаются в исследовании.

Целью представляемой работы является установление связи между соматическим модифицированием в виде татуировок и пирсинга и самоповреждающим и суициdalным поведением путем изучения опосредующих структурных компонентов личностной предрасположенности.

Методики исследования: Личностный опросник агрессивности Басса-Перри (BPAQ-24); Шкала самоуважения М. Розенберга (RSES); Шкала импульсивности Барратта (BIS-11); Опросник межличностной зависимости Р. Гиршфильда; Опросник Импульсивность I7 (AIS-I7); Методика диагностики потребности в поисках ощущений Цукермана; Методика исследования эгоцентрических ассоциаций Т. Шустровой.

В исследовании приняли участие 157 человек, которые были разделены на три группы. В группу «Пациенты с аутоагрессией» вошли 22 пациента психиатрического профиля. В «Группу риска по суициду» были отобраны 28 человек, не состоящих на учете в психоневрологическом диспансере, но имеющих самоповреждающее и/или суицидальное поведение в анамнезе. В группу «Здоровые» были отобраны 107 психически здоровых испытуемых

без аутоагрессивных действий в анамнезе. В каждой группе 50% респондентов имели две и более татуировки (всего от 2 до 10 татуировок).

В результате в структуре личности лиц с самоповреждающим и суицидальным поведением были выделены компонент аутоагрессивности и компонент эмоциональной зависимости. В компонент аутоагрессивности вошли такие взаимосвязанные между собой индивидуально-психологические характеристики, как повышенная импульсивность и агрессивность, потребность в поиске новых ощущений, низкое самоуважение и неуверенность в себе. Компонент эмоциональной зависимости представляет собой повышенную склонность к межличностной зависимости, эмоциональную опору на других, эмпатичность и эгоцентризм. Установлено, что у здоровых лиц высокие показатели компонента аутоагрессивности встречаются чаще при наличии соматических модификаций в виде татуировок, чем у лиц, их не имеющих. Это позволяет обоснованно рассматривать модификации тела как фактор риска возникновения аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, самоповреждение, модификации тела, татуировки, аутоагрессивность, агрессивность, импульсивность, суицидальность

Для цитирования: Обиночная, Т.В., Ениколовов, С.Н. Структурно-личностный компонент аутоагрессивности при соматических модификациях // Новые психологические исследования. 2025. № 4. С. 57–79. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_04_03

Введение

По данным обзоров наличие соматических модификаций в виде пирсинга во всем мире колеблется в пределах от 6,8% до 14%, а среди респондентов подросткового и юношеского возраста – от 4,3% до 51% (Bui et al., 2010). В странах Европы хотя бы одну татуировку имеют около 10 % населения (Kluger, 2015). В Германии при исследовании выборки 2043 человека в возрасте от 14 до 93 лет были получены данные о распространённости татуировок и пирсинга, которая составляет 8,5% и 6,5% соответственно. Максимальное количество бодимодификаций имеют лица в возрасте от 14 до 24 лет, среди них татуировки и пирсинг встречаются в 41% случаях у женщин, в 27% – у мужчин (Stirn et al., 2006). В США хотя бы одну татуировку имеют 24% респондентов в возрасте от 18 до 50 лет (Laumann, Derick, 2006). По данным другого опроса 14% взрослых американцев имеют татуировки, лица в возрасте 25–29 лет имеют бодимодификации в 32% случаях, в возрасте 30–39 лет – в 25% случаях (Corso, 2008). Распространенность различных соматических модификаций среди населения и развитие индустрии услуг, связанной с этим феноменом, вызывают

необходимость более углубленного и всестороннего изучения практики модифицирования тела.

Многие исследователи указывают на связь соматических модификаций и самоповреждающего поведения (Walsh, Rosen, 1988; Favazza, Rosenthal, 1990; Ворошилин, 2012; Польская, 2021; Батлук, Пойлова, 2020). Исследование 432 респондентов, обладающих модификациями тела (татуировки и пирсинг), показало, что 27% из них наносили себе порезы в детстве (Stirn, Hinz, 2008). В общей популяции несуицидальное самоповреждающее поведение (НССП) в среднем отмечается среди взрослых в 5,5% случаях, среди молодых людей – 13,4% и среди подростков – 17,2% (Swannell et al., 2014). По данным другого исследования распространённость самоповреждений в мире составляет около 10 % среди подростков, при этом часть из них сообщают о суицидальных намерениях, вызвавших самоповреждение. Распространенность суицидов оценивается как 19,2 случаев на 100 000 человек среди юношей в возрасте от 15 до 24 лет и 28,3 случая на 100 000 среди мужчин в возрасте от 25 до 34 лет (Hawton et al., 2012).

Проблема суицидов и самоповреждающего поведения тесно связана с агрессией. З. Фрейд в работе «Печаль и меланхолия» (1917 г.) рассматривает механизм инверсии агрессии при утрате объекта. «Если терпеливо выслушать разнообразные самообвинения меланхолика, то нельзя не податься впечатлению, что самые тяжелые упреки часто очень мало подходят к собственной личности больного, но при некоторых незначительных изменениях легко применимы к какому-нибудь другому лицу, которое больной любил, любит или должен был любить...». Таким образом получается в руки ключ к пониманию картины болезни, открыв в самоупреках упреки по адресу любимого объекта, перенесенные с него на собственное «Я» (Фрейд, 1998, с.217). При печали утрата объекта вызывает агрессию, направленную на объект, объект обесценивается, либидо ослабевает. При меланхолии утрата объекта приводит к тому, что человек утратил не только объект, но и часть своего «Я» (из-за слияния с объектом), поэтому агрессия кроме объекта направляется и на свое «Я» (Фрейд, 1998). Связь враждебности и аутоагрессии установлена в исследованиях больных эндогенными депрессивными расстройствами с самоповреждающим поведением (Воронцова и др., 2023).

В истории изучения агрессии существует несколько подходов, каждый из которых вносит свой вклад в понимание этого феномена. В рамках психодинамической модели агрессия трактовалась как самостоятельное врожденное влече¹ние З. Фрейдом (влечение к смерти),

К. Лоренцом (агрессивный инстинкт), А. Адлером (агрессивный мотив), К. Хорни (невротическая защитная реакция на угрозу). Э. Фромм выделял два вида агрессии: «доброкачественную» и «злоказчественную». К доброкачественной агрессии он относил оборонительную (реакция на витальную угрозу), нарциссическую (реакция на угрозу самолюбию, своей группе) и приспособительную (конформистскую и инструментальную). Злоказчественная агрессия может быть спонтанной (деструктивные импульсы, которые активизируются в определенных условиях) и структурной (садомазохизм и некрофилия как устойчивые черты личности) (Фромм, 2022). Дж. Доллард и Н. Миллер объясняли агрессивное поведение как реакцию на фрустрацию, которая возникает при невозможности реализовать поведение, направленное на удовлетворение потребности (Dollard et al., 1939). В рамках этой концепции были введены понятия торможения и замещения (или смещения) агрессии. Позже другими авторами фрустрация рассматривалась лишь как один из стимулов, способных вызывать агрессию, наравне с болью, депривацией, дискомфортом и т.д. (Берковиц, 2001; Фурманов, 2007).

Агрессия понимается как «целенаправленное деструктивное и наступательное поведение, нарушающее нормы и правила существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям и вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояния напряженности, страха, подавленности и др.)» (Ениколопов и др., 2014, с. 11). Агрессивность рассматривается как «комплексное психологическое образование, детерминирующее, направляющее и обеспечивающее реализацию агрессивного поведения» (Ениколопов и др., 2014, с. 27). Агрессивность и, в частности, враждебность связаны с развитием соматических и психических заболеваний (Ениколопов, 2007). У больных депрессивными расстройствами был установлен более высокий уровень агрессивности (Абрамова и др., 2003). Депрессивные пациенты отличаются более высоким уровнем подозрительности, обидчивости и враждебности (Абрамова и др., 2014). При исследовании враждебности у больных шизофренией и аффективными расстройствами установлено, что враждебность является нозонеспецифической характеристикой, которая также не зависит от возраста пациентов и длительности заболевания (Кузнецова, Ениколопов, 2007). В целом при психических заболеваниях больные отличаются повышенной подозрительностью, настороженностью, амбивалентностью (Кузнецова и др., 2014).

Агрессия как поведенческое проявление агрессивности имеет динамическую природу, могут меняться ее содержание, интенсивность и объект, на который направлена агрессия (Ениколопов, 2010). Аутоагрессия рассматривается как частный случай агрессии, когда происходит ее инверсия, то есть объектом агрессии становится сам субъект. Суицид же представляет собой крайнюю степень инвертированной агрессии, когда враждебность к внешнему миру достигает своей наибольшей интенсивности (Налчаджян, 2007).

С агрессивностью тесно связано такое качество как импульсивность. Агрессивное поведение является следствием слабости произвольной регуляции тормозных процессов (Шипкова, Булыгина, 2024). Согласно определению импульсивность – это «особенность поведения человека (в устойчивых формах – черта характера), заключающаяся в склонности действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций... Импульсивность преимущественно свойственна детям дошкольного и отчасти младшего школьного возраста в связи с присущей этому возрасту слабостью контроля за своим поведением... У подростков импульсивность часто является следствием повышенной эмоциональной возбудимости, характерной для этого возраста. У старших школьников и взрослых людей импульсивность наблюдается при большом утомлении, аффекте или некоторых заболеваниях нервной системы» (Психологический словарь, 2006, с. 146). При импульсивных действиях человек не обдумывает свои поступки, он реагирует непосредственно. В отечественной психологии импульсивность исследовалась психофизиологами в ее связи со свойствами нервной системы. Было установлено, что для взрослых импульсивных лиц характерно преобладание слабости и активированности нервной системы, а для неимпульсивных лиц – силы и инактивированности. Различные показатели импульсивности имеют один фактор, который проявляется в сенсомоторной, когнитивной и аффективно-волевой сферах (Азаров, 1988).

Повышенная агрессивность в сочетании с импульсивностью увеличивает вероятность агрессивного поведения. Негативное самоотношение указывает на инверсию агрессии на самого субъекта. Таким образом, аутоагрессивность определяется рядом индивидуально-психологических особенностей, сочетание которых создает личностную предрасположенность к возникновению аутоагрессивного поведения.

Постановка проблемы

Анализ истории практики телесного модифицирования в мировой культуре указывает на тесную связь между соматическими модификациями и самоповреждениями (Обиночная, Ениколопов, 2023). Соматическое модифицирование и самоповреждающее поведение рассматриваются как нарушение инстинкта самосохранения (Вороншин, 2012), что позволяет учитывать данные феномены в качестве факторов риска суицида. Гипотезой настоящего исследования является предположение о том, что существует ряд взаимосвязанных психологических особенностей (компонент структуры личности), который объясняет механизм возникновения аутоаггрессивного поведения и имеет место при соматических модификациях.

Методы

В настоящем исследовании приняли участие 157 человек, которые были разделены на три группы в зависимости от уровня психического здоровья.

В группу «Здоровые» были отобраны 107 испытуемых из числа кандидатов на службу в органы внутренних дел, не имеющих аутоаггрессивного поведения в анамнезе и психиатрического диагноза. Из них 55 мужчин и 52 женщины в возрасте от 17 до 26 лет. В эту группу набирались как лица без соматических модификаций, так и лица, имеющие две и более татуировок (всего от 2 до 10 татуировок). Подгруппа здоровых лиц с модификациями тела (МТ) (далее «Здоровые с МТ») составила 51 человек, средний возраст $21,9 \pm 2,2$, из них 27 мужчин и 24 женщины. В подгруппу здоровых лиц без модификаций тела («Здоровые без МТ») вошли 56 человек, средний возраст $20,6 \pm 2,9$, из них 28 мужчин и 28 женщин.

В «Группу риска по суициду» были отобраны 28 человек из числа кандидатов на службу, имеющих самоповреждающее и/или суицидальное поведение в анамнезе (возраст нанесения самоповреждений или суицидальных действий от 9 до 17 лет), из них 14 мужчин и 14 женщин в возрасте от 17 до 26 лет. Психиатрического диагноза испытуемые не имели. Соматическими модификациями обладали 15 человек из этой группы (подгруппа «с МТ») и 13 человек – «без МТ».

В группу «Пациенты с аутоаггрессией» вошли 22 пациента с психиатрическими диагнозами (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте F60–F69; аффективные расстройства F30–F39; шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства F20–F29). У всех обследованных пациентов были самоповреждения, суицидальная иде-

ация или суицидальные попытки в анамнезе, 12 человек из них имели модификации тела в виде татуировок. Возраст пациентов от 16 до 24 лет, из них 11 мужчин и 11 женщин. Нозологическая неоднородность группы пациентов обусловлена спецификой аутоагрессивного поведения, которое является транснозологическим феноменом и наблюдается при различных психических расстройствах.

Методики исследования

Личностный опросник агрессивности Басса-Перри (BPAQ-24) (Ениколов, Цибульский, 2007); Шкала самоуважения М. Розенберга (RSES) (Лубовский, 2006); Шкала импульсивности Барратта (BIS-11) (Ениколов, Медведева, 2015); Опросник межличностной зависимости Р. Гиршфельда (Макушина, 2011); Опросник Импульсивность I7 (AIS-I7) (Корнилова, 2003); Методика диагностики потребности в поисках ощущений (Римский, Римская, 1995); Исследование эгоцентрических ассоциаций Т. Шустровой (Папукова, 2002).

Методы статистической обработки данных

Математическая обработка результатов производилась с помощью пакета SPSS Statistics. Выделение структурно-личностных компонент осуществлялось с помощью факторного анализа с применением метода главных компонент и вращения Варимакс с нормализацией Кайзера. Связь выделенных факторов с аутоагрессией и соматическими модификациями была установлена методом сопряженных таблиц с использованием критерия хи-квадрат.

Результаты

Вся выборка обследованных респондентов ($N = 157$) исследовалась с помощью факторного анализа с применением метода главных компонент и метода вращения Варимакс с нормализацией Кайзера. Было выделено два фактора, которые объясняют 62,7% дисперсии данных (см. табл.1).

Таблица 1. Объясненная совокупная дисперсия

Фактор	Ротация суммы квадратов нагрузок		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	3,389	37,653	37,653
2	2,253	25,036	62,689

Первый фактор, объясняющий 37,7% дисперсии, объединяет пять индивидуально-психологических характеристик: агрессивность, импульсивность и потребность в поиске новых ощущений, низкое самоуважение и неуверенность в себе в межличностных отношениях (см. табл. 2).

Таблица 2. Факторная нагрузка выделенных компонентов

Индивидуально-психологические характеристики	Компонент	
	1	2
Агрессивность	0,877	
Импульсивность	0,786	
Самоуважение	-0,720	
Поиск новых ощущений	0,707	
Неуверенность в себе	0,598	
Межличностная зависимость		0,748
Эмоциональная опора на других		0,738
Эмпатия		0,715
Эгоцентризм		0,518

Этот фактор был обозначен как «автоагрессивность – самосохранение», так как он включает в себя обратную зависимость агрессивности и уровня самоуважения, сочетание которых является психологическим предиктором автоагрессивных действий. Кроме этого, импульсивность и связанная с ней потребность в поиске новых ощущений создают условия для реализации автоагрессивных импульсов.

Второй фактор, объясняющий 25% дисперсии, объединяет склонность к межличностной зависимости, эмоциональную опору на других, эмпатию и эгоцентризм, он получил название «эмоциональная зависимость – автономность». Склонность к межличностной зависимости, эмоциональная опора на других и эгоцентризм уменьшаются с возрастом, поэтому их наличие в более позднем возрасте можно рассматривать как проявление эмоциональной незрелости. Эмпатия как способность понимать чужие эмоции, откликаться на них предполагает чувствительность, которая присуща близким межличностным отношениям при взаимодействии с объектом привязанности, также характерна для более раннего возраста.

Факторы имеют коэффициент ковариации 1, что указывает на их сильную взаимосвязь и подтверждает обоснованность выделения данных компонентов (см. табл. 3).

Таблица 3. Ковариационная матрица значений компонентов

Компонент	1	2
1	1,000	0,000
2	0,000	1,000

По выделенным факторам были получены показатели для каждого наблюдения, которые имели как положительные, так и отрицательные значения. Они были преобразованы путем суммации с коэффициентом (+3) для возможности дальнейших расчетов.

В целях исследования связи компонента аутоагрессивности с аутоагрессивным поведением вся выборка ($N = 157$) была разделена на два кластера по значениям компонента аутоагрессивности. В кластер «высокая аутоагрессивность» вошли испытуемые с показателями равными и выше медианы, в кластер «низкая аутоагрессивность» были отобраны наблюдения с показателями ниже медианы. В таблице приведены параметры показателя аутоагрессивности: минимум, максимум, медиана, среднее значение, стандартное отклонение и асимметрия (см. табл. 4).

Таблица 4. Параметры показателя аутоагрессивности

N	Минимум	Максимум	Медиана	Среднее	Ст. откл.	Асимметрия
157,00	1,40	6,96	2,77	3,00	1,00	1,35

В основную (экспериментальную) группу вошли респонденты группы риска по суициду, не имеющие соматических модификаций ($N = 13$). В качестве контрольной группы выступали испытуемые группы здоровья, не имеющие соматических модификаций и аутоагрессивного поведения ($N = 56$). Так как выборка группы риска по суициду без МТ ($N = 13$) значительно меньше выборки здоровых лиц без МТ ($N = 56$), то эта группа была уменьшена методом случайной подвыборки с помощью пакета SPSS Statistics. В таблице ниже представлена частота встречаемости испытуемых с высокой и низкой аутоагрессивностью при наличии и отсутствии аутоагрессивного поведения (см. табл. 5).

Среди лиц с аутоагрессией частота высоких показателей аутоагрессивности больше (61,5%), чем среди лиц без аутоагрессивного поведения (15,4%). У респондентов без аутоагрессии частота низких показателей аутоагрессивности (84,6%) превышает частоту низких показателей у лиц группы риска по суициду (38,5%). Такое распределение указывает на значимую связь компонента аутоагрессивности

и наличия аутоагрессивного поведения. В таблице ниже приводятся значения критерия хи-квадрат (см. табл. 6).

Таблица 5. Частота высоких и низких показателей аутоагрессивности при наличии и отсутствии аутоагрессивного поведения

	Группа риска по синдику без МТ (N = 13)		Здоровые без МТ (N = 13)		Всего
Высокая аутоагрессивность	8	61,5%	2	15,4%	10
Низкая аутоагрессивность	5	38,5%	11	84,6%	16
Всего	13	100%	13	100%	26

Таблица 6. Критерий хи-квадрат Пирсона для частоты распределения высоких и низких значений компонента аутоагрессивности при наличии и отсутствии аутоагрессивного поведения

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-х сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	5,85	1	0,016

Подгруппа «Здоровые без МТ» используется в сравнительном анализе по параметру «аутоагрессивность» дважды (см. табл. 5 и табл. 10). Была сделана поправка Бонферрони на множественные сравнения: пороговый уровень значимости $0,05/2 = 0,025$. Значение уровня значимости критерия Пирсона для частоты высоких и низких показателей аутоагрессивности при наличии и отсутствии аутоагрессивного поведения не превышает порогового значения ($p = 0,016 < 0,025$).

Таким образом, лица без модификаций тела с аутоагрессивным поведением чаще имеют высокие показатели по компоненту аутоагрессивности, чем лица без аутоагрессии и без МТ. Это указывает на связь компонента аутоагрессивности с аутоагрессивным поведением.

Для установления связи компонента эмоциональной зависимости с фактором аутоагрессивности респонденты были разделены на две группы по значениям компонента эмоциональной зависимости. В группу «высокая эмоциональная зависимость» вошли испытуемые с показателями равными и выше медианы, в группу «низкая эмоциональная зависимость» были отобраны наблюдения с показателями ниже медианы. В таблице приведены параметры показателя эмоциональной зависимости: минимум, максимум, медиана, среднее значение, стандартное отклонение и асимметрия (см. таб. 7).

Таблица 7. Параметры показателя эмоциональной зависимости

N	Минимум	Максимум	Медиана	Среднее	Ст. откл.	Асимметрия
157,00	0,32	5,56	3,06	3,00	1,00	-0,01

Так как выборка группы риска по суициду ($N = 28$) значительно меньше выборки здоровых лиц ($N = 107$), то эта группа была уменьшена методом случайной подвыборки с помощью пакета SPSS Statistics, доля лиц с соматическими модификациями в группах одинакова и составляет 50%. В таблице ниже приводится частота высоких и низких значений компонента эмоциональной зависимости у респондентов группы риска по суициду и в группе здоровых испытуемых (см. табл. 8).

Таблица 8. Частота высоких и низких показателей эмоциональной зависимости в группе риска по суициду у здоровых лиц

	Группа риска по суициду ($N = 28$)	Здоровые ($N = 56$)		Всего
Высокая эмоциональная зависимость	19	67,9%	20	35,7%
Низкая эмоциональная зависимость	9	32,1%	36	64,3%
Всего	28	100%	56	100%

В анализе участвуют респонденты как с модификациями тела, так и без них, так как были получены данные о том, что компонент эмоциональной зависимости не влияет на наличие соматических модификаций (см. табл. 12). Среди здоровых респондентов частота высоких показателей эмоциональной зависимости ниже (35,7%), чем среди лиц с аутоагрессивным поведением (67,9%). У здоровых респондентов выше частота низких показателей эмоциональной зависимости (64,3%), чем в группе риска по суициду (32,1%). В таблице ниже приводятся значения критерия хи-квадрат (см. табл. 9).

Группа «Здоровые» участвует в сравнительном анализе по параметру «эмоциональная зависимость» два раза (см. табл. 8 и табл. 12). В связи с этим была сделана поправка Бонферрони на множественные сравнения: пороговый уровень значимости $0,05/2 = 0,025$. Значение уровня значимости критерия для частоты высоких и низких показателей эмоциональной зависимости при наличии и отсутствии ауто-

грессивного поведения не превышает порогового значения ($p = 0,005 < 0,025$).

Таблица 9. Критерий хи-квадрат Пирсона для частоты распределения высоких и низких значений компонента эмоциональной зависимости в группе здоровых лиц и в группе риска по суициду

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	7,754	1	0,005

Среди лиц с аутоагрессивным поведением, не имеющих психического диагноза, чаще встречаются высокие показатели эмоциональной зависимости, а низкие показатели компонента эмоциональной зависимости преобладают у здоровых лиц без аутоагрессивного поведения. Это указывает на связь компонента эмоциональной зависимости с аутоагрессивным поведением.

В целях исследования связи компонента аутоагрессивности с somатическим модифицированием исследовалась частота высоких и низких показателей компонента аутоагрессивности в группе здоровых респондентов, имеющих somатические модификации ($N = 51$). В качестве контрольной группы выступали испытуемые группы здоровья, не имеющие somатических модификаций и аутоагрессивного поведения ($N = 56$). В таблице ниже представлена частота встречаемости испытуемых с высокой и низкой аутоагрессивностью при наличии и отсутствии модификаций тела (см. табл. 10).

Таблица 10. Частота высоких и низких показателей аутоагрессивности при наличии и отсутствии somатических модификаций

	Здоровые с МГ	Здоровые без МГ	Всего		
Высокая аутоагрессивность	27	53%	17	30,4%	44
Низкая аутоагрессивность	24	47%	39	69,6%	63
Всего	51	100%	56	100%	107

Среди лиц с наличием somатических модификаций частота высоких показателей аутоагрессивности больше (53%), чем среди лиц без модификаций тела (30,4%). У респондентов без somатических модификаций частота низких показателей аутоагрессивности (69,6%) превышает частоту низких показателей при somатических модификациях (47%). Такое распределение указывает на значимую связь компонента аутоагрессивности и somатического модифицирования. В таблице ниже приводятся значения критерия Пирсона (см. табл.11).

Таблица 11. Критерий хи-квадрат Пирсона для частоты распределения высоких и низких значений компонента аутоагрессивности при наличии и отсутствии соматических модификаций

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	5,623	1	0,018

Так как подгруппа «Здоровые без МТ» используется в сравнительном анализе по параметру аутоагрессивность дважды (см. табл. 5 и табл. 10), то была сделана поправка Бонферрони на множественные сравнения: пороговый уровень значимости $0,05/2 = 0,025$. Уровень значимости различий в частоте высокой и низкой аутоагрессивности у здоровых лиц с татуировками и без них не превышает порогового значения ($p = 0,018 < 0,025$).

Таким образом, при наличии соматических модификаций чаще встречаются высокие показатели аутоагрессивности, у лиц без модификаций тела выше частота низких показателей аутоагрессивности. Это указывает на связь компонента аутоагрессивности с соматическим модифицированием.

В целях установления связи компонента эмоциональной зависимости с наличием соматических модификаций исследовалась частота высоких и низких значений компонента эмоциональной зависимости в группе здоровых испытуемых с наличием и отсутствием модификаций тела (см. табл. 12).

Таблица 12. Частота высоких и низких показателей эмоциональной зависимости у здоровых лиц при наличии и отсутствии соматических модификаций

	Здоровые с МТ	Здоровые без МТ	Всего		
Высокая эмоциональная зависимость	20	39,2%	26	46,4%	46
Низкая эмоциональная зависимость	31	60,8%	30	53,6%	61
Всего	51	100%	56	100%	107

Среди здоровых респондентов с модификациями тела частота высоких показателей эмоциональной зависимости незначительно ниже (39,2%), чем среди лиц без модификаций тела (46,4%). При соматических модификациях частота низких показателей (60,8%), напротив, несколько выше, чем у лиц без татуировок (53,6%). В таблице ниже приводятся значения критерия хи-квадрат (см. табл. 13).

Таблица 13. Критерий хи-квадрат Пирсона для частоты распределения высоких и низких значений компонента эмоциональной зависимости при наличии и отсутствии соматических модификаций

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)
Хи-квадрат Пирсона	0,567	1	0,452

В группе здоровых лиц в частоте высоких и низких показателей компонента эмоциональной зависимости при наличии и отсутствии телесных модификаций значимых различий не выявлено.

Таким образом, установлена значимая связь фактора аутоагрессивности с соматическими модификациями. Гипотеза исследования о том, что существует ряд взаимосвязанных психологических особенностей (компонент структуры личности), который объясняет механизм возникновения аутоагрессивного поведения и имеет место при соматических модификациях, подтвердилась.

Обсуждение результатов

В результате исследования были выделены индивидуально-психологические характеристики (агрессивность, импульсивность, склонность к поиску новых ощущений и негативное самоотношение), которые коррелируют между собой и связаны с аутоагрессивным поведением. Сочетание данных индивидуально-психологических характеристик в структуре личности обозначено как компонент аутоагрессивности.

При аутоагрессивном поведении негативное самоотношение указывает на инверсию агрессии. В результате когнитивной переработки психотравмирующей ситуации низкая самооценка позволяет субъекту рассматривать себя как источник фruстрации и направлять агрессивные действия на свое тело.

В компонент аутоагрессивности вошли также параметры импульсивности и потребности в поиске новых ощущений (см. табл. 2). В психофизиологических исследованиях было установлено, что агрессивное поведение связано с функцией нейромедиаторов в лимбической системе, которые обеспечивают связь с корой головного мозга, способствуя подавлению и контролю агрессии. Также повышенная агрессивность и импульсивность связывается с повреждениями лобных отделов коры головного мозга (Бэрон, Ричардсон, 1997). В других исследованиях было обнаружено, что суицидальное поведение связано с нарушениями в работе серотонинergicкой системы мозга. Умень-

шение серотонина в передних отделах мозга вызывает расторможенность, а это повышает подверженность интенсивным эмоциям и увеличивает вероятность импульсивного реагирования (Егоров, 2006).

Высокую корреляцию импульсивности и агрессивности, установленную в данном исследовании, можно объяснить с точки зрения эволюционного подхода. В ситуации опасности биологический механизм, отвечающий за агрессивное реагирование, должен обеспечивать повышенную импульсивность, позволяющую действовать быстро, не раздумывая, то есть блокировать функции контроля, что необходимо для выживания в критической ситуации. При хронически повышенной агрессивности данный механизм регулярно блокирует функции контроля и оценки, создавая таким образом постоянно повышенный уровень импульсивности, который может наблюдаться как устойчивая личностная черта. При воздействии внешних факторов наступает состояние фрустрации или депривации, легко активизирующее агрессию и еще больше снижающее самоконтроль. При наличии негативного самоотношения, позволяющего рассматривать в качестве источника фрустрации самого субъекта, и в его сочетании с повышенной потребностью в поиске новых ощущений может возникать аутоагрессивное поведение.

Также было установлено, что структурно-личностный компонент аутоагрессивности значимо связан со склонностью к нанесению соматических модификаций. Это дает основания видеть в модификациях тела фактор риска развития аутоагрессивного поведения. Однако нужно заметить, что при наличии соматических модификаций чуть меньше половины респондентов обладают низкими показателями по компоненту аутоагрессивности (47%) (см. табл. 10). Это объясняется влиянием тренда. Как правило, такие модификации в более позднем возрасте расцениваются их обладателями как «ошибки молодости», предпринимаются попытки их «свести» и т.д. Наличие соматических модификаций у лиц, не обладающих аутоагрессивным компонентом, указывает на «случайный» характер их нанесения, обусловленный желанием следовать веянию моды.

Выводы

Выделен структурно-личностный компонент, который представляет собой ряд взаимосвязанных психологических особенностей, создающих предрасположенность к возникновению аутоагрессивного поведения. Компонент аутоагрессивности в структуре личности включает такие индивидуально-психологические характеристики, как повы-

шенная импульсивность и агрессивность, потребность в поиске новых ощущений и негативное самоотношение. На основе обнаруженного компонента аутоагрессивности подтвержден психологический механизм формирования аутоагрессии. Установлено, что компонент аутоагрессивности имеет место в структуре личности при соматических модификациях. Это позволяет обоснованно рассматривать модификации в качестве фактора риска аутоагрессивного поведения.

В связи с полученными в исследовании данными рекомендуется в практической деятельности врачей-психиатров и психологов при проведении психопатологических, клинико-психологических и психодиагностических обследований учитывать наличие соматических модификаций и расценивать их как показание для более углубленного обследования. Компонент аутоагрессивности следует рассматривать как мишень для психологического воздействия при разработке программ, направленных на профилактику и коррекцию суициdalного, самоповреждающего и аутодеструктивного поведения. Центральное место в профилактике аутоагрессии рекомендуется отводить работе с негативным самоотношением, так как именно этот параметр определяет инверсию агрессивности и является определяющим в возникновении аутоагрессивных тенденций.

Наличие «случайных» соматических модификаций у психически благополучных людей говорит о том, что наряду с мерами по предупреждению «традиционных» форм девиантного поведения (злоупотребление алкоголем, употребление ПАВ и наркотических средств, раннее начало половой жизни и т.д.), также необходима первичная профилактика соматического модифицирования. Она может осуществляться в форме информирования лиц подросткового и юношеского возраста о нецелесообразности и возможных последствиях для здоровья практики телесных модификаций. Требуется прививать критическое отношение к нанесению татуировок, пирсинга и т.п., знакомить с первичными психологическими знаниями об особенностях протекания подросткового кризиса и связанных с ним феноменов, имеющих преходящий характер. Все перечисленное поможет предотвратить необдуманное и случайное нанесение телесных модификаций психически благополучными молодыми людьми.

Литература

Абрамова, А.А., Андрющенко, А.В., Дворянчиков, Н.В., Ениколопов, С.Н., Изнак, А.Ф., Чаянов, Н.В. Психологические параметры агрессивности в норме и при депрессивных состояниях различного генеза // Психиатрия. 2003. № 6(6). С. 15–21.

- Абрамова, А.А., Кузнецова, С.О., Ениколопов, С.Н., Разумова, А.В. Специфика проявлений агрессивности у больных с депрессией разной нозологической принадлежности, степени тяжести и длительности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2014. № 2. С. 75–89.
- Азаров, В.Н. Индивидуальные различия по импульсивности в соотношении с типологическими свойствами нервной системы человека. Автореф. дис. ... канд. наук. Москва, 1988.
- Батлук, Ю.В., Пойлова, Я.П. Суицидальные тенденции у людей с татуированной // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. № 3. С. 338–352.
- Берковиц, А. [Berkowitz L.] Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: прайл-ЕВРОЗНАК, 2001.
- Бэррон, Р., Ричардсон, Д. [Baron R., Richardson D.] Агрессия. СПб.: Питер пресс, 1997.
- Воронцова, О.Ю., Медведева, Т.И., Ениколопов, С.Н., Жабина, Д.В., Бойко, О.М. Враждебность и аутоагрессивное поведение при депрессиях // Клиническая психология 21 века: методология, теория, практика: Научное издание. Коллективная монография. М.: Научный центр психического здоровья, 2023. С. 57–75.
- Ворошилин, С.И. Самоповреждения и влечения к модификации тела как парциальные нарушения инстинкта самосохранения // Журнал Суицидологии. 2012. № 4. С. 40–52.
- Егоров, А.Ю. Нейropsихология девиантного поведения. СПб.: Речь, 2006.
- Ениколопов, С.Н. Актуальные проблемы исследования агрессивного поведения // Прикладная юридическая психология. 2010. № 2. С. 37–47.
- Ениколопов, С.Н. Психология враждебности в медицине и психиатрии // Современная терапия психических расстройств. 2007. № 1. С. 18–22.
- Ениколопов, С.Н., Кузнецова, Ю.М., Чудова, Н.В. Агрессия в обыденной жизни. М.: Политическая энциклопедия, 2014.
- Ениколопов, С.Н., Медведева, Т.И. Апробация русскоязычной версии методики «шкала импульсивности Барратта» (BIS-11) // Психология и право. 2015. Т. 5. № 3. С. 75–89. DOI: 10.17759/psylaw.2015050307
- Ениколопов, С.Н., Цибульский, Н.П. Психометрический анализ русскоязычной версии Опросника диагностики агрессии А. Басса и М. Перри // Психологический журнал. 2007. Т. 28. № 1. С. 115–124.
- Корнилова, Т.В. Психология риска и принятия решений. М.: Аспект Пресс, 2003.
- Кузнецова, С.О., Абрамова, А.А., Ениколопов, С.Н., Разумова, А.В. Психологические особенности враждебности у больных с шизофренией, шизоаффективными и аффективными расстройствами // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2014. № 3. С. 92–103.

- Кузнецова, С.О., Ениколопов, С.Н. Психологические аспекты враждебности при шизофрении и аффективных расстройствах // Психиатрия. 2007. № 1(25). С. 34–39.
- Лубовский, Д.В. Применение опросника самоуважения М. Розенберга для исследования отношения подростков к себе // Психологическая диагностика. 2006. № 1. С. 71–75.
- Макушнина, О.П. Опросник межличностной зависимости Р.Гиршфильда // Психология общения. Энциклопедический словарь / Под ред. А.А. Бодалева. М.: Когито-Центр, 2011. С. 530–531.
- Налчаджян, А. Агрессивность человека. СПб.: Питер, 2007.
- Обиночная, Т.В., Ениколопов, С.Н. Телесные модификации как культурно-исторический феномен самоповреждающего поведения // Психология человека в образовании. 2023. Т. 5. № 2. С. 224–235. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2023-5-2-224-235>
- Папукова, Т.И. Эгоцентризм: основные психологические характеристики, закономерности и механизмы формирования и коррекции: Автореф. дис. ... канд.наук. Москва, 2002.
- Польская, Н.А. Психология самоповреждающего поведения. М.: ЛЕНАНД, 2021.
- Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко и др. М.: АСТ, 2006.
- Римский, Р.Р., Римская, С.А. Альманах психологических тестов. Психология личности. Москва: КСП, 1995.
- Тараабрина, П.В. Экспериментально-психологическая методика изучения фruстрационных реакций: Методические рекомендации. Ленинград: Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. М.В. Бехтерева, 1984.
- Фрейд, З. [Freud S.] Печаль и меланхолия // Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Сборник. СПб.: «Алетейя», 1998. С. 211–231.
- Фромм, Э. [Fromm E.] Анатомия человеческой деструктивности. М.: АСТ, 2022.
- Фурманов, И.А. Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция. СПб.: Речь, 2007.
- Шипкова, К.М., Булыгина, В.Г. Нейропсихологические механизмы социальной агрессии // Современная зарубежная психология. 2024. Т. 13. № 4. С. 172–181. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130416>
- Wui, E., Rodgers, R., Cailhol, L., Birmes, P., Chabrol, H., Schmitt, L. Body Piercing and Psychopathology: A Review of the Literature // Psychotherapy and Psychosomatics. 2010. No. 79. P. 125–129. DOI: 10.1159/000276376

- Corso, R.A., Harris Poll, Three in Ten Americans with a Tattoo Say Having One Makes Them Feel Sexier. Rochester, NY: Harris Poll, 2008. P. 1–7.
- Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N.E., Mowrer, O.H., Sears, R.R. Frustration and aggression. New Haven: Yale University Press, 1939.
- Favazza, A.R., Rosenthal, R.J. Varieties of pathological self-mutilation // Clinical Behavioural Neurology. 1990. Vol. 3. P. 77–85.
- Hawton, K., Saunders, K.E., O'Connor, R.C. Self-harm and suicide in adolescents // Lancet. 2012. Vol. 379. P. 2373–2382.
- Kluger, N. Epidemiology of tattoos in industrialized countries // Current problems in dermatology. 2015. No. 48. P. 6–20. DOI: 10.1159/000369175.
- Laumann, A.E., Derick, A.J. Tattoos and body piercings in the United States // A national data set Journal of the American Academy of Dermatology. 2006. Vol. 55. No. 3. P. 413–421. DOI: 10.1016/j.jaad.2006.03.026
- Stirn, A., Hinz, A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification // Psychotherapy Research. 2008. Vol. 18. No. 3. P. 326–333.
- Stirn, A., Hinz, A., Brähler, E. Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals // Journal of Psychosomatic Research. 2006. Vol. 60. No. 5. P. 531–534. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.09.002>.
- 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 and Life Threatening Behavior. 2014. Vol. 44. No. 3. P. 273–303. DOI: 10.1111/sltb.12070
- Walsh, B.W., Rosen, P.M. Self-Mutilation: Theory, Research and Treatment. New York: The Guilford Press, 1988.

Сведения об авторах

Тамара В. Обиночная, аспирант отдела медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия; 115522, Россия, Москва, Кашпирское шоссе, д. 34; *obinochnaya.tamara@gmail.com*

Сергей Н. Ениколов, кандидат психологических наук, доцент, заведующий отделом медицинской психологии, ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва, Россия; 115522, Россия, Москва, Кашпирское шоссе, д. 34; *enikolopov@mail.ru*

Obinochnaya T.V., Enikolopov S.N.
Auto-aggression in the Personality Structure
of Bodily Modifications

FSBSI «Mental Health Research Center», Moscow, Russia

The prevalence of various somatic modifications among the population and the development of the service industry associated with this phenomenon necessitate a more in-depth and comprehensive study of the practice of body modification. Many studies have shown the relationship between somatic modifications with self-harm and with other forms of deviant behavior. This suggests that somatic modification is not only a fashion trend; behind the tendency to get tattoos, wear piercings, or alter one's body through painful procedures and surgical interventions lie psychological factors that require investigation.

The aim of the present study is to establish a link between somatic modification in the form of tattoos and piercings and self-harm and suicidal behavior by examining the structural components of personality mediating this link.

Study methods: Bass-Perry Personal Aggressiveness Questionnaire (BPAQ-24); M. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES); Barratt Impulsivity Scale (BIS-11); R. Hirschfield Interpersonal Dependence Questionnaire; I7 Impulsivity Questionnaire (AIS-I7); Diagnostic technique for the need to search for Zuckerman sensations; Methodology for the study of egocentric associations by T. Shustrova.

The study involved 157 people who were divided into three groups. The group "Patients with auto-aggression" included 22 psychiatric patients. 28 participants who were not registered in a neuropsychiatric dispensary, but had a history of self-harming and/or suicidal behavior, were selected for the "Suicide Risk Group." In the healthy group, 107 mentally healthy participants were selected without a history of auto-aggressive actions. In each group, 50% of respondents had two or more tattoos (a total of 2 to 10 tattoos).

As a result of the study, a component of auto-aggressiveness and a component of emotional dependence were identified in the personality structure of individuals with self-injurious and suicidal behavior. The component of auto-aggressiveness included such interconnected individual psychological characteristics as increased impulsiveness and aggressiveness, the need to search for new sensations, low self-esteem and self-doubt. The component of emotional dependence is an increased tendency to interpersonal dependence, emotional reliance on others, empathicity, and egocentrism. It has been established that in healthy people with somatic modifications in the form of tattoos, high indicators of the auto-aggressiveness component are more common than in people who do not have them. This allows us to reasonably consider body modifications as a risk factor for the occurrence of auto-aggressive behavior.

Key words: auto-aggressive behavior, self-harm, body modifications, tattoos, auto-aggressiveness, aggressiveness, impulsivity, suicidality

For citation: Obinochnaya, T.V., Enikolopov, S.N. (2025). Auto-aggression in the Personality Structure of Bodily Modifications. New Psychological Research, No. 4, 57–79. DOI: 10.51217/npsyresearch_2025_05_04_03

References

- Abramova, A.A., Andryushchenko, A.V., Dvoryanchikov, N.V., Enikolopov, S.N., Iznak, A.F., Chayanov N.V. (2003). Psychological parameters of aggressiveness in normal and depressive states of various origins. *Psichiatriya*, 6(6), 15–21.
- Abramova, A.A., Kuznetsova, S.O., Enikolopov, S.N., Razumova, A.V. (2014). Specificity of manifestations of aggressiveness in patients with depression of different nosological affiliation, severity and duration. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psichologiya*, 2, 75–89.
- Azarov, V.N. (1988). *Individual differences in impulsivity in relation to typological properties of the human nervous system* (Doctoral dissertation abstract). Moscow.
- Baron, R., Richardson, D. (1997). *Aggression*. St. Petersburg: Piter.
- Batluk, Yu.V., Poylova, Y.P. (2020). Suicidal tendencies in people with tattoos. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psichologiya*, 10(3), 338–352.
- Berkowitz, L. (2001). *Aggression: Causes, Consequences, and Control*. St. Petersburg: praim-EVROZNAK.
- Bui, E., Rodgers, R., Cailhol, L., Birmes, P., Chabrol, H., Schmitt, L. (2010). Body piercing and psychopathology: A review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79, 125–129. <https://doi.org/10.1159/000276376>
- Corso, R.A. (2008). *Three in ten Americans with a tattoo say having one makes them feel sexier* (pp. 1–7). Rochester, NY: Harris Poll.
- Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N.E., Mowrer, O.H., Sears, R.R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Egorov, A.Yu. (2006). *Neuropsychology of deviant behavior*. St. Petersburg: Rech`.
- Enikolopov, S.N. (2007). Psychology of hostility in medicine and psychiatry. *Sovremennaya terapiya psichicheskikh rasstroistv*, 1, 18–22.
- Enikolopov, S.N. (2010). Actual problems of the study of aggressive behavior. *Prikladnaya Yuridicheskaya Psichologiya*, 2, 37–47.
- Enikolopov, S.N., Kuznetsova, Yu.M., Chudova, N.V. (2014). *Aggression in everyday life*. Moscow: Politicheskaya entsiklopediya.
- Enikolopov, S.N., Medvedeva, T.I. (2015). Approbation of the Russian version of the method “Barratt impulsivity scale” (BIS-11). *Psichologiya i pravo*, 5(3), 75–89. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2015050307>
- Enikolopov, S.N., Tsibulsky, N.P. (2007). Psychometric analysis of the Russian-language version of the A. Bass and M. Perry Aggression Diagnostic Questionnaire. *Psichologicheskii zhurnal*, 28(1), 115–124.

- Favazza, A.R., Rosenthal, R.J. (1990). Varieties of pathological self-mutilation. *Clinical Behavioural Neurology*, 3, 77–85.
- Freud, Z. (1998). Sadness and melancholy. In *Basic psychological theories in psychoanalysis. Essay on the history of psychoanalysis: Collection* (pp. 211–231). St. Petersburg: Aleteiya.
- Fromm, E. (2022). *Anatomy of human destructiveness*. Moscow: AST.
- Furmanov, I.A. (2007). *Aggression and violence: diagnosis, prevention and correction*. St. Petersburg: Rech`.
- Hawton, K., Saunders, K.E., O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379, 2373–2382.
- Kluger, N. (2015). Epidemiology of tattoos in industrialized countries. *Current Problems in Dermatology*, 48, 6–20. <https://doi.org/10.1159/000369175>
- Kornilova, T.V. (2003). *Psychology of risk and decision-making*. Moscow: Aspekt Press.
- Kuznetsova, S.O., Abramova, A.A., Enikolopov, S.N., Razumova, A.V. (2014). Psychological features of hostility in patients with schizophrenia, schizoaffective and affective disorders. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psichologiya*, 3, 92–103.
- Kuznetsova, S.O., Enikolopov, S.N. (2007). Psychological aspects of hostility in schizophrenia and affective disorders. *Psichiatriya*, 1(25), 34–39.
- Laumann, A.E., Derick, A.J. (2006). Tattoos and body piercings in the United States: A national data set. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 55(3), 413–421. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2006.03.026>
- Lubovsky, D.V. (2006). The use of M. Rosenberg's self-esteem questionnaire to study adolescents' attitudes towards themselves. *Psichologicheskaya Diagnostika*, 1, 71–75.
- Makushina, O.P. (2011). Questionnaire of interpersonal dependence R. Girschfield. In A.A. Bodalev (Ed.), *Psychology of communication: Encyclopedic dictionary* (pp. 530–531). Moscow: Kogito-Centr.
- Nalchadzhyan, A. (2007). *Human aggressiveness*. St. Petersburg: Piter.
- Obinochnaya, T.V., Enikolopov, S.N. (2023). Bodily modifications as a cultural and historical phenomenon of self-harming behavior. *Psichologiya Cheloveka v Obrazovanii*, 5(2), 224–235. <https://doi.org/10.33910/2686-9527-2023-5-2-224-235>
- Pashukova, T.I. (2002). *Egocentrism: Basic psychological characteristics, patterns, and mechanisms of formation and correction* (Doctoral dissertation abstract). Moscow.
- Polskaya, N.A. (2021). *Psychology of self-harming behavior*. Moscow: LENAND.
- Rimsky, R.R., Rimskaya, S.A. (1995). *Almanac of psychological tests: Personality psychology*. Moscow: KSP.

- Shipkova, K.M., Bulygina, V.G. (2024). Neuropsychological mechanisms of social aggression. *Sovremennaya Zarubezhnaya Psichologiya*, 13(4), 172–181. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130416>
- Stirn, A., Hinz, A. (2008). Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. *Psychotherapy Research*, 18(3), 326–333.
- Stirn, A., Hinz, A., Brähler, E. (2006). Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(5), 531–534. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.09.002>
- Swannell, S.V., Martin, G.E., Page, A., Hasking, P., St John, N.J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Tarabrina, P.V. (1984). *Experimental and psychological methodology for studying frustration reactions: Guidelines*. Leningrad: Leningradskii Nauchno-Issledovatel'skii Psichoneurologicheskii Institut im. M.V. Bekhtereva.
- Vorontsova, O.Yu., Medvedeva, T.I., Enikolopov, S.N., Zhabina, D.V., Boiko, O.M. (2023). Hostility and auto-aggressive behavior in depression. In *Clinical psychology of the 21st century: Methodology, theory, practice. Scientific publication. Collective monograph* (pp. 57–75). Moscow: Nauchnyi Tsentr Psichicheskogo Zdorov'ya.
- Voroshilin, S.I. (2012). Self-harm and attraction to body modification as partial disorders of the instinct of self-preservation. *Zhurnal Suicidologiya*, 4, 40–52.
- Walsh, B.W., Rosen, P.M. (1988). *Self-mutilation: Theory, research, and treatment*. New York, NY: The Guilford Press.
- Zinchenko, V.P. (Ed.). (2006). *Psychological dictionary*. Moscow: AST.

Information about the authors

Tamara V. Obinochnaya, PhD student, Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia; bld. 34, Kashirskoye hw., Moscow, Russia, 115522; obinochnaya.tamara@gmail.com

Sergei N. Enikolopov, PhD (Psychology), Department of Medical Psychology, Mental Health Research Center, Moscow, Russia; bld. 34, Kashirskoye hw., Moscow, Russia, 115522; enikolopov@mail.ru