

<https://doi.org/10.34883/PI.2024.15.3.003>

Онищук С.П., Копытов А.В. ✉

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Социально-психологические аспекты парасуицидального поведения у подростков и молодых людей

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование, проверка и утверждение текста статьи.

Источник финансирования: авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

Информированное согласие на публикацию: пациенты подписали форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации.

Соответствие принципам этики: протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом УЗ «МГКЦ психиатрии и психотерапии» от 18.09.2023 г. Одобрение и процедуру проведения протокола получали по принципам Хельсинкской конвенции.

Подана: 10.08.2024

Принята: 19.09.2024

Контакты: coraline201j@ya.ru

Резюме

Цель. Изучение личностно-психологических особенностей и видов парасуицидального поведения у подростков и молодых людей с самоповреждениями в анамнезе.

Материалы и методы. В исследовании участвовали пациенты в возрасте от 18 до 35 лет. В основную группу вошли лица с самоповреждениями в анамнезе, тогда как контрольная группа состояла из лиц без самоповреждений. В ходе исследования использовались структурированное интервью и пятифакторный опросник личности (Хийджиро Тсуи, в адаптации А.Б. Хромова).

Результаты. Были выявлены личностно-психологические особенности респондентов и определены взаимосвязи между личностными характеристиками и способами самоповреждения у лиц из основной группы. Значимые различия обнаружены между пациентами с самоповреждениями и группой контроля по наследственной отягощенности по психическим расстройствам, количеству татуировок и злоупотреблению ПАВ в анамнезе ($p < 0,01$). По пятифакторному опроснику у лиц из основной группы выявлены высокие среднегрупповые значения по основному фактору «эмоциональность – сдержанность» и более низкие по сравнению с группой контроля по факторам: «экстраверсия – интроверсия», «привязанность – отделенность», «контролирование – естественность» ($p < 0,01$). Критический возраст начала самоповреждающего поведения приходился на 15 лет (25,64%), самая низкая частота обнаружена для возраста 11 лет (2,56%). Обнаружены связи между личностными характеристиками и способами самоповреждения. Тревожность была связана с использованием множественных видов самоповреждения ($r = 0,328$; $p < 0,05$). Прием ПАВ с целью самоотравления положительно коррелировал с доверчивостью ($r = 0,475$; $p < 0,01$) и отрицательно – с эмоциональностью ($r = -0,375$; $p < 0,05$), самокритикой ($r = -0,442$; $p < 0,01$) и депрессивностью ($r = -0,413$; $p < 0,05$). Игривость и артистичность были взаимосвязаны

с вырыванием волос и ногтей ($r=0,339$; $p<0,05$; $r=0,390$; $p<0,05$). Мечтательность и пластичность отрицательно коррелировали с нанесением ожогов ($r=-0,367$; $p<0,05$; $r=-0,335$; $p<0,05$), аккуратность отрицательно коррелировала с переломом пальцев ($r=-0,641$; $p<0,05$), а экстраверсия и активность коррелировали с нанесением татуировок по аутоагрессивным мотивам ($r=0,398$; $p<0,05$; $r=0,380$; $p<0,05$).

Заключение. Личностные особенности у лиц с самоповреждениями значимо отличаются от лиц без самоповреждений в анамнезе. Лица с самоповреждениями характеризуются высоким уровнем нейротизма и более низкими уровнями экстраверсии, доброжелательности, сознательности и открытости новому по сравнению с контрольной группой. Выявленные взаимосвязи между личностными характеристиками и способами самоповреждения подчеркивают необходимость учета этих факторов при разработке профилактических и коррекционных программ.

Ключевые слова: аутоагрессивное поведение, самоповреждающее поведение, парасуицид, подростки, молодые люди, большая пятерка, профилактика суицидального поведения

Anishchuk S., Kapytou A. ✉

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Psycho-Social Aspects of Parasuicidal Behavior in Adolescents and Young Adults

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: the authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding. The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information and all of accompanying images within the manuscript.

Ethics approval. The study was approved by the local ethics committee of Minsk City Clinical Center for Psychiatry and Psychotherapy from 18.09.2023. The approval and procedure for the protocol were obtained in accordance with the principles of the Helsinki Convention.

Submitted: 10.08.2024

Accepted: 19.09.2024

Contacts: coraline201j@ya.ru

Abstract

Purpose. Parasuicidal behavior in adolescents and young adults is a significant public health problem. The personality characteristics of individuals with self-harming behavior remain poorly understood while the types of self-harming behavior can serve as material for distinguishing the groups of increased risk. We analyzed the personality characteristics and types of self-harming behavior in adolescents and young adults with a history of self-harm.

Materials and methods. In this case-control study were included adolescents and young adults who were aged 18–35 years. The participants were allocated to one of two groups: adolescents and young adults with a history of self-harm (main group) and without a

history of self-harm (controls). This study analysed data including age, sex, education, place of birth and place of living, hereditary predisposition to mental disorders, substance abuse history, number of tattoos. Moreover, several characteristics of self-harming behavior were examined including age of first self-harming attempt and types of self-harming behavior. We assessed the personality profile of the participants with The Five-Factor Personality Inventory (Heijiro Tsuji, in the adaptation of A. Khromov).

Results. A total of 77 participants were included in the study, divided into the main (n=39) and control (n=38) groups. We identified personality traits and psychological characteristics of the studied cohort. Significant distinctions were found between individuals with a history of self-harming behavior and the controls in terms of hereditary predisposition to mental disorders, number of tattoos and substance abuse history ($p < 0.01$). The five-factor questionnaire revealed high group average values for the main factors "Emotionality – Restraint" (neuroticism) and lower values for the factors "Extraversion – Introversion" (extraversion), "Attachment – Detachment" (agreeableness), "Control – Naturalness" (conscientiousness) ($p < 0.01$) in the main group. The critical age of onset of self-harming behavior was at age of 15 (25.64%). The least frequent onset of self-harming behavior was found for the age of 11 (2.56%).

Multiple correlations were found between personality traits and self-harming behaviors. Anxiety was associated with the use of multiple types of self-harm ($r = 0.328$; $p < 0.05$). Substance Abuse for the purpose of self-poisoning was associated with trustworthiness ($r = 0.475$; $p < 0.01$), emotionality ($r = -0.375$; $p < 0.05$), self-criticism ($r = -0.442$; $p < 0.01$), and depression ($r = -0.413$; $p < 0.05$). Playfulness and artistry were correlated with hair and nail pulling ($r = 0.339$; $p < 0.05$; $r = 0.390$; $p < 0.05$). Dreaminess and plasticity were correlated with burn injury ($r = -0.367$; $p < 0.05$; $r = -0.335$; $p < 0.05$). Tidiness was associated with finger fracture for auto-aggressive purposes ($r = -0.641$; $p < 0.05$). Extraversion and activeness were associated with tattooing for auto-aggressive purposes ($r = 0.398$; $p < 0.05$; $r = 0.380$; $p < 0.05$).

Conclusion. Personality characteristics of individuals with a history of self-harming behavior differ significantly from the individuals without a history of self-harm. Individuals with self-harming behavior are characterized by a high level of neuroticism and lower levels of extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience compared to the control group. The determined correlations between personality traits and types of self-harming behaviors emphasize the need to take these factors into consideration while developing suicide prevention programs.

Keywords: autoaggressive behavior, self-injurious behavior, parasuicide, adolescents, young adults, big five, suicide prevention

■ ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире происходит более 700 000 случаев суицида [1]. Уровень суицидов в Республике Беларусь значительно превышает среднемировой уровень. Несмотря на существенное снижение за последние 20 лет, данный показатель остается на тревожном уровне (21,2 на 100 тыс. населения, 2019 г.) [2]. С 2009 г. наблюдается отчетливая тенденция к снижению уровня суицидов благодаря реализации мероприятий

по программе Комплексного плана профилактики суицидального поведения. Однако уровень парасуицидов среди детей и подростков в Республике Беларусь вырос на 11,5% с 2022 по 2023 г., увеличившись с 23,94 до 26,86 случая на 100 000 детско-подросткового населения.

Суицид представляет собой намеренный поведенческий акт, направленный на прерывание собственной жизни и приводящий к летальному исходу. Парасуицид, в свою очередь, включает действия, связанные с намеренным причинением вреда собственному организму, но не приводящие к летальному исходу. Термин «парасуицид» интерпретирует любой акт самоповреждения как попытку суицида, что уменьшает вероятность недооценки истинных суицидальных намерений [3].

У подростков и молодых людей хроническая соматическая патология, сопровождающаяся алгической симптоматикой, не является фактором риска суицида, в отличие от лиц среднего и пожилого возраста. При этом каждая четвертая смерть в возрастной категории от 15 до 30 лет является результатом суицида [4]. Суицидальная активность у подростков обуславливает сохранение суицидального риска в молодом возрасте, а также часто коррелирует с манифестацией психических расстройств и уровнем личностного дистресса [5].

В 2022 г. был проведен метаанализ, по результатам которого стало известно, что в 9,6% случаев самоповреждение может быть предвестником суицида, при этом период трансформации составляет от 4,5 до 7,5 года [6]. Ранее также выдвигались гипотезы о том, что самоповреждающее поведение возникает без суицидального намерения, но через привыкание и повышение болевого порога становится возможным совершение суицида [7]. Мотивы для совершения таких действий могут быть разнообразными, включая попытки справиться с душевной болью, получение удовольствия, самонаказание, демонстрацию индивидуальности, привлечение внимания, избегание ответственности, а также «сдерживающую», или антисуицидальную, мотивацию [7, 8]. Тем не менее, данные пациенты предпочитают стандартное объяснение: снятие эмоциональной боли через переключение ее на физическую.

Следует также обратить внимание на разнообразие способов совершения парасуицидальных попыток. Анализ выбранных пациентами способов может быть полезен для выделения групп повышенного риска по совершению суицида. Важность и актуальность проблемы подтверждает исследование Н.А. Польской, в котором было доказано, что степень выраженности алекситимии и уровни эмоционального интеллекта значительно различались у пациентов, регулярно и разнообразно практикующих самоповреждение, и у тех, кто не наносил себе повреждения или делал это редко [9].

Большая часть современных исследований направлена на поиск индикаторов суицидального риска. Одним из таких индикаторов являются личностные характеристики индивидов. Ранее неоднократно подчеркивалась связь суицидальности с нейротизмом (негативной аффективностью), импульсивностью, тревожностью и враждебностью [10, 11]. В то же время современные психиатрические концепции опираются на дименсиональный подход в классификации психических расстройств. Было установлено, что большинство психических расстройств описываются точнее через несколько пересекающихся дименсий, а не через дискретные категории [12]. Комбинации личностных черт позволяют более точно определить стратегии

вмешательства, что способствует более индивидуальному подходу в диагностике и терапии.

Результаты изучения личностно-психологических особенностей и видов парасуицидального поведения могут быть использованы для последующей коррекционной работы с данным контингентом, разработки профилактических программ и методов социальной адаптации.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить личностные профили и характерные для них виды аутоагрессии у лиц, имеющих в анамнезе парасуицидальное поведение, для дальнейшей разработки профилактических и коррекционных мероприятий.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось методом «случай – контроль» с направленным набором групп. Набор пациентов для клинической выборки осуществлялся в психиатрическом отделении № 2 УЗ «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии», где оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с пограничными нервно-психическими расстройствами.

Общая выборка составила 77 респондентов и была поделена на две группы: основную (ОГ) и контрольную (КГ) по принципу наличия парасуицидальных попыток в анамнезе (табл. 1). При наборе лиц в КГ учитывалась возможность самоповреждающего поведения в анамнезе, поэтому при утвердительном ответе данные респонденты были отнесены к ОГ.

Критерии включения в ОГ: самоповреждающее поведение в анамнезе; прохождение стационарного лечения в УЗ «Минский городской клинический центр психиатрии и психотерапии»; психические расстройства непсихотического уровня; согласие на участие в исследовании.

Критерии включения в КГ: отсутствие самоповреждающего поведения в анамнезе; сопоставимость с ОГ по ключевым переменным (возрасту, полу, уровню формального образования, $p > 0,05$); согласие на участие в исследовании.

Из выборки исключались лица: не прошедшие структурированное интервью и пятифакторный опросник личности; страдающие психическими расстройствами, не входящими в рубрики: F4 (невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства), F6 (расстройства личности и поведения в зрелом возрасте), F21 (шизотипическое расстройство); в возрасте старше 35 лет; отказавшиеся от участия в исследовании; имеющие хроническую соматическую патологию; с когнитивными нарушениями.

Средний возраст респондентов обеих групп составил 22 (21–23) года. Группы оказались сопоставимы по возрасту, полу, уровню образования, месту рождения и месту жительства, без значимых различий ($U=769$; $p=0,771$; $\chi^2=0,106$; $p=0,744$; $\chi^2=5,398$; $p=0,066$; $\chi^2=0,106$; $p=0,802$; $\chi^2=2,001$; $p=0,494$).

В ОГ было значимо больше субъектов с наследственной отягощенностью по психическим расстройствам, татуировками, злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ) в анамнезе ($\chi^2=16,240$; $p=0,000$; $\chi^2=17,021$; $p=0,000$; $\chi^2=18,323$; $p=0,000$) (табл. 1).

Таблица 1
Клинико-демографическая характеристика выборки
Table 1
Clinical and demographic characteristics of the sample

Характеристики, абс. (%)		ОГ (n=39)	КГ (n=38)
Возраст, года (Me; Q1–Q3)		22 (19–23)	21 (21–22)
Соотношение м/ж		15/24	16/22
Образование	Среднее	12 (31,6%)	4 (10,5%)
	Среднее специальное	20 (51,3%)	28 (73,7%)
	Высшее	7 (18,4%)	6 (15,8%)
Место рождения	Город	29 (74,4%)	27 (71,1%)
	Село	10 (25,6%)	11 (28,9%)
Место жительства	Город	37 (94,9%)	38 (100%)
	Село	2 (5,1%)	–
Наследственность	Неотягощена	13 (33,3%)	30 (78,9%)
	Отягощена	26 (66,7%)	8 (21,1%)
Злоупотребление ПАВ	Нет	20 (51,3%)	36 (94,7%)
	Да	19 (48,7%)	2 (5,3%)
Татуировки	Нет	9 (23,1%)	27 (71,1%)
	Да, одна/две	15 (38,5%)	8 (21,1%)
	Да, множественные	15 (38,5%)	3 (7,9%)

В ходе исследования использовалось структурированное интервью. Структурированное интервью, проводимое в формате устного опроса индивидуально каждого участника исследования, включало следующие вопросы:

1. Каков Ваш возраст?
2. Какое у Вас образование?
3. Где Вы родились?
4. Где Вы проживаете?
5. Обращались ли Ваши родственники за помощью к специалистам, относящимся к сфере психического здоровья? Выставлялся ли кому-то из Ваших родственников психиатрический диагноз?
6. Как часто Вы употребляете психоактивные вещества? Были ли у Вас проблемы, связанные с психоактивными веществами, на протяжении жизни?
7. У Вас есть татуировки? Если да, то сколько?
8. Имеются ли у Вас самоповреждения?

Для опрашиваемых из ОГ дополнительно задавались вопросы: 1. В каком возрасте Вы первый раз нанесли себе повреждения? 2. Какие повреждения Вы себе нанесли (наносите)? Опишите.

Для изучения личностно-психологических особенностей респондентов мы использовали пятифакторный опросник личности, основанный на оригинальной версии П. Коста и Р. МакКрэя в адаптации А.Б. Хромова [13].

Статистический анализ данных проводился при помощи статистического пакета программы Statistica 10.0 (SN: BXXR207F383502FA-D), дополненного программой SPSS 21.0. Соответствие распределения количественных переменных нормальному закону оценивалось критериями Шапиро – Уилка и Колмогорова – Смирнова.

В зависимости от распределения переменные были представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения ($\text{Mean} \pm \text{SD}$) или медианы и межквартильного интервала – Me ($Q1-Q3$). Для нахождения различий между группами использовался t-критерий Стьюдента и непараметрический критерий Манна – Уитни. Обработка категориальных переменных проводилась посредством критерия χ^2 -Пирсона или двустороннего точного критерия Фишера. Для оценки взаимосвязи между переменными использовались два вида корреляционного анализа: Спирмена и Пирсона. Пороговый уровень статистической значимости принят для $p < 0,05$.

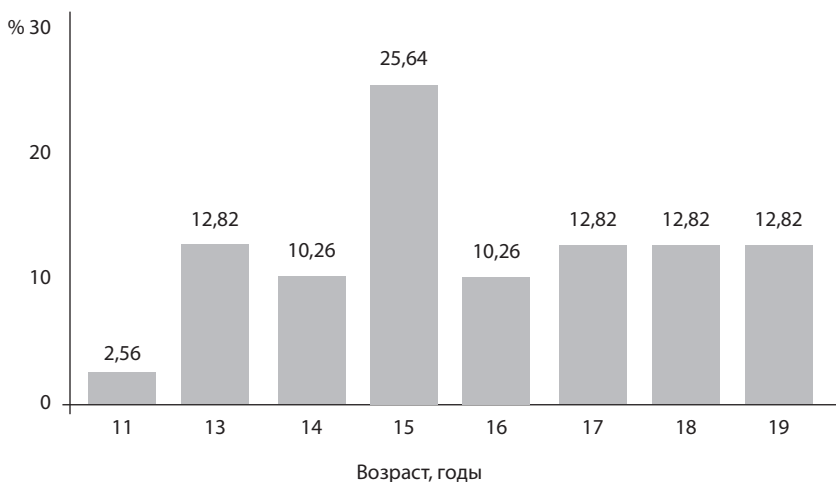
■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Возраст начала самоповреждающего поведения, как указано на рис. 1, обозначался респондентами в пределах 19 лет: 74,4% – в 11–17 лет, 25,6% – в 18–19 лет. Критический возраст начала самоповреждающего поведения приходится на 15 лет (25,64%). Самая низкая частота обнаружена для возраста 11 лет (2,56%).

Анализ данных о способах и видах самоповреждений, представленный в табл. 2, свидетельствует о широком их разнообразии. Более половины респондентов из ОГ (51,3%) использовали один способ самоповреждения, менее половины – множественные способы (48,7%). Среди отдельных видов самоповреждений наиболее распространенными являлись самопорезы (84,6%). Следующими по частоте были самоожоги (23,1%), прием ПАВ с целью самоотравления (17,9%). Наименее распространенным видом самоповреждений являлись переломы пальцев (5,1%).

По результатам статистической обработки данных пятифакторного опросника личности обнаружены множественные различия ($p < 0,01$) между лицами, имеющими самоповреждающее поведение в анамнезе, и группой контроля (табл. 3).

По результатам статистической обработки данных следует отметить, что респонденты с самоповреждениями в анамнезе характеризовались большей интровертированностью, обособленностью, импульсивностью, эмоциональной лабильностью



Возраст начала самоповреждающего поведения у респондентов из ОГ
Age of onset of self-harming behavior in individuals from the main group

Таблица 2

Виды самоповреждающего поведения в основной группе

Table 2

Types of self-harming behavior in the main group

Вид самоповреждения	Количество респондентов (%)	Частота (единица измерения)
Один вид самоповреждения	51,3%	20
Множественные виды самоповреждения	48,7%	19
Самопорезы	84,6%	33
Самоожоги	23,1%	9
Прием ПАВ с целью самоотравления	20,5%	8
Самоудары	12,8%	5
Нанесение татуировок по аутоагрессивным мотивам	12,8%	5
Препятствие заживлению ран	7,7%	3
Вырывание волос, ногтей	7,7%	3
Перелом пальцев	5,1%	2

и практичностью. Личности с низкими значениями по фактору «экстраверсия – интроверсия» проявляют замкнутость и предпочитают избегать социальных контактов. Личности с низкими значениями по фактору «привязанность – отделенность» характеризуются эмоциональной отчужденностью и отстраненностью в межличностных отношениях. Они могут проявлять подозрительность, а также недостаточное внимание к потребностям и чувствам окружающих. Личности с низкими показателями по фактору «контролирование – естественность» отличаются безответственностью, импульсивностью и склонностью действовать под влиянием первичных побуждений. Личности с низкими значениями по фактору «игривость – практичность» характеризуются приземленностью и ориентацией на практическую сторону жизни. Их интересы сосредоточены на материальных ценностях и повседневных делах.

При анализе фактора «эмоциональность – сдержанность» и его субфакторов было обнаружено, что представители группы ОГ имели более высокие значения по сравнению с КГ. Высокие показатели по фактору «эмоциональность» указывают на повышенную эмоциональную возбудимость, лабильность аффективной сферы и импульсивность поведения. Индивиды с высокими значениями этого фактора часто проявляют склонность к тревожным и депрессивным реакциям, а также имеют низкую фрустрационную толерантность. У лиц из ОГ наблюдаются повышенные значения первичного фактора «напряженность – расслабленность». Это говорит об их склонности к постоянному ощущению внутреннего напряжения и дискомфорта. Также выявлено, что у них присутствует предрасположенность к подавленному настроению и пессимизму, что отражается в значениях субфактора «депрессивность – эмоциональная комфортность». Кроме того, лица из ОГ проявляют низкую самооценку, неуверенность в себе и склонность к самообвинению в значительной степени. Это можно объяснить высокими значениями субфактора «самокритика – самодостаточность». Наконец, такие лица также характеризуются нестабильностью эмоциональных реакций и частыми резкими колебаниями настроения под влиянием внешних обстоятельств, что отражается в значениях субфактора «лабильность – стабильность».

Для респондентов из КГ обнаружены умеренные показатели по факторам «экстраверсия – интроверсия» и «эмоциональность – сдержанность». Повышенные среднегрупповые значения были получены в отношении факторов «привязанность – отдаленность», «контролирование – естественность», а также «игривость – практичность». Индивиды с высокими значениями по фактору «привязанность» стремятся к социальному взаимодействию, проявляя доброту и эмпатию. В коллективе они ответственны, склонны к сотрудничеству и избегают конфликтов, предпочитая компромиссы. Эти личности пользуются уважением и доверием. Индивиды с высокими значениями по фактору «контролирование» характеризуются высокой добросовестностью и ответственностью. Они демонстрируют высокий самоконтроль, дисциплину и стабильность в выполнении задач. Индивиды с высокими значениями по фактору «игривость» характеризуются креативностью и эмоциональной экспрессивностью, что позволяет им находить нестандартные решения. Они демонстрируют энтузиазм и гибкость в социальных взаимодействиях, легко устанавливая контакты и адаптируясь к новым ситуациям.

Таблица 3
Результаты сравнительного анализа групп по пятифакторному опроснику личности
Table 3
Results of group comparison according to the five-factor personality questionnaire

Показатель	ОГ Mean±SD или Me (Q1–Q3)	КГ	P-value
Пятифакторный опросник личности, 5PFQ			
Экстраверсия – интроверсия	42,526±10,176	48,895±10,6	0,009**
Привязанность – отдаленность	47 (35,5–52,25)	56 (49,75–59,25)	0,000**
Контролирование – естественность	43,658±9,938	53,974±10,804	0,000**
Эмоциональность – сдержанность	60,5 (50,5–71,25)	53 (39,5–59)	0,001**
Игривость – практичность	52 (44,25–58,5)	56 (50–61,25)	0,044*
Активность – пассивность	9 (6,75–12)	11 (9–12,25)	0,021*
Доминирование – подчиненность	8,7±3,019	10,658±2,684	0,004**
Общительность – замкнутость	7,342±3,24	9,605±3,476	0,004**
Теплота – равнодушие	9 (6,75–12)	12 (10–13)	0,001**
Сотрудничество – соперничество	10 (6,75–11,5)	11 (10–13)	0,017*
Доверчивость – подозрительность	7±2,741	8,526±2,728	0,017*
Понимание – непонимание	9,5 (6–11)	12 (9,75–13)	0,001**
Уважение других – самоуважение	11 (9–12)	12 (10,75–13)	0,016*
Аккуратность – неаккуратность	8 (6–10)	10 (6,75–12)	0,010*
Настойчивость – слабоволие	8,526±2,929	11,158±2,666	0,000**
Ответственность – безответственность	9 (6–11)	12 (10–14)	0,000**
Самоконтроль – импульсивность	9,052±3,136	10,631±2,685	0,035*
Предусмотрительность – беспечность	9 (7,75–12)	11 (9–13)	0,029*
Напряженность – расслабленность	12 (9–14)	9,5 (6,75–12,25)	0,011*
Депрессивность – эмоциональная комфортность	14 (10,75–15)	11 (8,75–13)	0,001**
Самокритика – самодостаточность	13 (9–15)	9 (7–11)	0,000**
Лабильность – стабильность	13 (10,75–15)	10 (7–12,25)	0,001**
Любопытство – консерватизм	9 (8–10,25)	11 (10–12)	0,001**

Примечания: * уровень значимости равен $p < 0,05$; ** уровень значимости равен $p < 0,01$.

При проведении корреляционного анализа были выявлены значимые взаимосвязи между личностными характеристиками и способами самоповреждения у респондентов из ОГ. Данные представлены в табл. 4 и 5.

Анализ данных показал, что более высокие значения по субфактору «тревожность – беззаботность» ассоциируются с большей вероятностью использования множественных способов самоповреждения и меньшей вероятностью одного вида самоповреждения в анамнезе.

Прием ПАВ с целью самоотравления связан с более высокими значениями по первичному фактору «доверчивость – подозрительность», что указывает на склонность данных лиц к доверию, открытости и отсутствию подозрительности к намерениям других людей. Также прием ПАВ с целью самоотравления ассоциировался с более низкими значениями эмоциональности, самокритики, депрессивности.

Индивиды, использовавшие вырывание волос и ногтей, демонстрировали выраженные черты игривости и артистичности. Данным лицам свойственна импульсивность, креативность в повседневной жизни. Они проявляют тенденцию к драматизации обстоятельств, чувствительность к внешним стимулам и артистичность.

Нанесение ожогов ассоциировалось с более низкими значениями по субфакторам «мечтательность – реалистичность» и «пластичность – ригидность», что указывает на склонность данных лиц к реалистичному восприятию мира, ригидность в мышлении и поведении.

Перелом пальцев по аутоагрессивным мотивам коррелировал с низкими значениями по первичному фактору «аккуратность – неаккуратность». Результат свидетельствует о небрежности и дезорганизованности индивидов в повседневной жизни.

Таблица 4
Значимые корреляции между видами самоповреждения и личностными характеристиками
Table 4
Significant correlations between types of self-harm and personality characteristics

Пятифакторный опросник личности, 5PFQ	Коэффициент корреляции Спирмена	P-value
Один вид самоповреждения		
Тревожность – беззаботность	–0,328*	0,044
Множественные виды самоповреждения		
Тревожность – беззаботность	0,328*	0,044
Прием ПАВ с целью самоотравления		
Эмоциональность – сдержанность	–0,375*	0,02
Доверчивость – подозрительность	0,475**	0,003
Самокритика – самодостаточность	–0,442**	0,006
Депрессивность – эмоциональная комфортность	–0,413*	0,01
Вырывание волос, ногтей		
Игривость – практичность	0,339*	0,037
Артистичность – неартистичность	0,390*	0,015
Самоожоги		
Мечтательность – реалистичность	–0,367*	0,024
Перелом пальцев		
Аккуратность – неаккуратность	–0,641*	0,018

Примечания: * корреляция значима на уровне $p < 0,05$; ** корреляция значима на уровне $p < 0,01$.

Таблица 5
Значимые корреляции между видами самоповреждения и личностными характеристиками
Table 5
Significant correlations between types of self-harm and personality characteristics

Пятифакторный опросник личности, 5PFQ	Коэффициент корреляции Пирсона	P-value
Нанесение татуировок по аутоагрессивным мотивам		
Экстраверсия – интроверсия	0,398*	0,013
Активность – пассивность	0,380*	0,019
Самоожоги		
Пластичность – ригидность	-0,335*	0,04

Примечание: * корреляция значима на уровне $p < 0,05$.

Положительная корреляционная связь была выявлена между нанесением татуировок по аутоагрессивным мотивам и шкалами «экстраверсия – интроверсия», «активность – пассивность», что позволяет сделать вывод о том, что данные лица склонны к открытости, социальной активности и энергичности.

■ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты нашего исследования, несмотря на некоторые ограничения, представляют научный и практический интерес. Полученные данные важны в первую очередь из-за отданного нами предпочтения пятифакторному опроснику личности, который применяется отечественными исследователями значительно реже, судя по данным литературы. Пятифакторная модель личности подвергается критике из-за того, что по результатам опросников, составленных по ее принципу, невозможно сформировать четкий диагноз из группы расстройств личности [13]. Однако мы считаем верным взгляд современной мировой психиатрии на расстройства личности как на спектр, в котором промежуточные состояния между понятиями «здоровье – болезнь» играют ключевую роль с точки зрения профилактики и терапии. Метод Большой пятерки не претендует на определение нормы и патологии, а показывает выраженность личностных характеристик, что дает возможность разработки более персонализированной тактики для каждого пациента. Так, в мировой практике для оценки личностных характеристик все больше внимания уделяется профайлингу. В наших реалиях метод профайлинга часто используется в криминалистике, где определение нюансов в мотивациях человека становится ключевой целью.

В нашем исследовании мы обнаружили корреляционные связи между особенностями личности и выбором методов самоповреждений, на основании чего предположили, что определение степени выраженности личностных особенностей вне рамок критериев диагноза может стать важным этапом в разработке методов профилактики парасуицидального поведения. Данные, полученные на нашей небольшой выборке, соотносятся с данными крупного метаанализа. На основании данных семи исследований был сделан вывод о связи нейротизма высокой степени со склонностью к самоповреждающему поведению [12]. Другой метаанализ показал, что самыми важными факторами риска самоповреждающего поведения у подростков являются как поведенческие расстройства и расстройства личности, так и депрессивные и тревожные состояния, которые не всегда можно классифицировать как заболевания [14].

Мы проводили исследование, опираясь на существующие данные о связи негативной аффективности с парасуицидальным поведением [10, 11]. Анализ каждого из пяти факторов Большой пятерки показал как прямые, так и обратные корреляционные связи между особенностью личности и типом самоповреждений. Субфактор «тревожность – беззаботность» в составе фактора «эмоциональность – сдержанность» ассоциирован с риском использования пациентом множественных способов самоповреждения вместо выбора одного, что коррелирует с повышенной чувствительностью к факторам среды и низкой толерантностью к стрессу. Высокие значения по данному субфактору указывают на наличие соматических симптомов тревожности, склонность к дистрессу и низкую фрустрационную толерантность. К приему ПАВ с целью самоотравления оказались склонны люди, для которых характерны эмоциональная стабильность, способность сохранять хладнокровие в стрессовых ситуациях, также уверенность в своих возможностях, склонность к оптимизму и низкие показатели самокритики и депрессивности. Ранее по результатам статистического анализа мы выяснили, что у этой категории пациентов наблюдались более высокие значения по первичному фактору «доверчивость – подозрительность» по сравнению с выборкой, поэтому можем предположить, что прием ПАВ может быть более сложен для диагностики. Вырывание волос и ногтей было более типичным поведением для креативных и импульсивных пациентов, склонных к демонстративному поведению в повседневной жизни. Далеко не всегда такое поведение говорит о гистрионном расстройстве личности, но прослеживается схожий паттерн. Также интересна связь между нанесением татуировок и факторами «экстраверсия – интроверсия», «активность – пассивность». Люди с пограничным расстройством личности испытывают трудности с регуляцией эмоций и контролем собственного поведения, что может выглядеть как повышенная активность, открытость и энергичность. Ряд исследователей связывают тягу к самоповреждающему поведению и бодимодификациям с этим расстройством [15, 16], что коррелирует с нашими данными. Это еще раз показывает важность дименсионального подхода в современной психиатрии, когда зачастую степень выраженности некоторых черт играет более важную роль в прогнозировании и профилактике парасуицидального поведения, чем финальный диагноз.

■ ОГРАНИЧЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Относительно небольшая выборка не позволяет экстраполировать результаты исследования на большую популяцию пациентов. Пациенты, принявшие участие в исследовании, набирались в пределах одного стационара, а контрольная группа набиралась случайно. Преимущественно данные исследования можно учитывать при обследовании лиц с пограничной психопатологией. Выявленные корреляционные связи не позволяют говорить о причинно-следственной связи между видами самоповреждения и личностными характеристиками.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данном исследовании мы выявили, что личностные особенности у лиц с самоповреждениями в анамнезе значимо отличались от лиц без самоповреждений. Критический возраст начала самоповреждающего поведения приходился на 15 лет. Среди лиц с самоповреждениями преобладали те, кто имел наследственную

отягощенность по психическим расстройствам, татуировки и злоупотребление ПАВ в анамнезе.

Лица с самоповреждениями характеризовались высоким уровнем нейротизма и более низкими уровнями экстраверсии, доброжелательности, сознательности и открытости новому по сравнению с контрольной группой.

Обнаружены взаимосвязи между личностными характеристиками и способами самоповреждения:

1. Тревожность была связана с использованием множественных видов самоповреждения.
2. Доверчивость положительно коррелировала с приемом ПАВ с целью самоотравления, тогда как эмоциональность, самокритика и депрессивность – отрицательно.
3. Игривость и артистичность были взаимосвязаны с вырыванием волос и ногтей.
4. Мечтательность и пластичность отрицательно коррелировали с нанесением ожогов.
5. Аккуратность отрицательно коррелировала с переломом пальцев.
6. Экстраверсия и активность коррелировали с нанесением татуировок по аутоагрессивным мотивам.

Полученные данные могут служить основой для разработки психокоррекционных мероприятий для данной группы лиц.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. World Health Organization (2021). *Suicide Worldwide In 2019: Global Health Estimates*.
2. World Health Organization. Available at: <https://data.who.int/indicators/I/F08B4FD/168BF417m49=112> (accessed: 21.06.2024).
3. Vasilevskiy V.G., Lasyy E.V. Suicide risk assessment and prevention of suicidal behavior. *Voennaya meditsina*. 2010;2:26–29. Available at: <https://www.bsmu.by/upload/docs/militarymedicine/3ae93db13a10f9b147e242ced8c80f0.pdf> (accessed: 15.06.2024). (in Russian)
4. Zinchuk M.S., Avedisova A.S., Geht A.B. Nonsuicidal self-injury behavior in non-psychotic disorders: epidemiology, social and clinical risk factors. *Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 2019;119(3):108–119. doi: 10.17116/jnevro2019119031108. EDN: TYUOLZ. (in Russian)
5. Ye Z., Xiong F., Li W. A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Front Psychiatry*, 2022;13:976217. doi: 10.3389/fpsy.2022.976217.
6. Joiner T.E., Ribeiro J.D., Silva C. Nonsuicidal self-injury, suicidal behavior, and their co-occurrence as viewed through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Current Directions in Psychological Science*. 2012;21(5):342–347.
7. Nock M.K., Prinstein M.J. A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(5):885–890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885.
8. Pol'skaya N.A. Towards the problem of empirical study of self-harming behavior. In: *Experimental psychology in Russia: traditions and prospects*. Moscow: Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. 2010; pp. 714–720. (in Russian)
9. Cheng X., Zhang Y., Zhao D., et al. Trait Anxiety Mediates Impulsivity and Suicidal Ideation in Depression During COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2022;13:892442. doi: 10.3389/fpsy.2022.892442.
10. Pol'skaya N.A. Emotional and Personal Correlates of Body Modifications. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Ser. Filosofiya. Psikhologiya*. 2014;2–1. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalno-lichnostnye-korrelyaty-modifikatsiy-tela> (accessed: 16.06.2024). (in Russian)
11. Mota M.S.S.D., Ulguim H.B., Jansen K., et al. Are big five personality traits associated to suicidal behaviour in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2024;347:115–123. doi: 10.1016/j.jad.2023.11.002.
12. Gadisov T.G., Tkachenko A.A. Comparison of categorical and dimensional approaches to the diagnosis of personality disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2020;4:15–25. Available at: <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-15-25>. (in Russian)
13. McEvoy D., Brannigan R., Cooke L., et al. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of psychiatric research*. 2023;168:353–380. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>
14. Davidouski S.V., Igumnov S.A., Kozlov K.S. Non-Suicidal Self-Harm in Adolescents: Modern Concepts. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov*. 2022;22(2):80–91. EDN DYAPDL. (in Russian)
15. Blay M., Hasler R., Nicastro R., et al. Body modifications in borderline personality disorder patients: prevalence rates, link with non-suicidal self-injury, and related psychopathology. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 2023;10(1):7. <https://doi.org/10.1186/s40479-023-00213-4>