

УДК 159.9.07

DOI 10.25688/2223-6872.2019.30.2.01

## СИСТЕМНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ДЕВУШЕК С НЕСУИЦИДАЛЬНЫМ САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ

**Б. М. Коган,**

МГПУ, Москва,

KoganBM@mgpu.ru,

**А. З. Дроздов,**

НМИЦ ПН им. В. П. Сербского, Москва,

alex00582@yandex.ru

Под аутоагрессивным поведением в современной клинической психологии и психиатрии понимаются осознаваемые или неосознаваемые действия, направленные на нанесение самоповреждений как в физической, так и в психической сферах. В профильной литературе этот поведенческий феномен многие авторы рассматривают как деструктивный механизм психологической защиты. Более того, аутоагрессивные поведенческие акты могут фенотипически проявляться в самообвинении, вплоть до формирования комплекса вины и греховности; самоунижении, доходящем зачастую до синдрома невротического самобичевания; нанесении себе различной степени тяжести телесных повреждений, нередко являющихся суицидальными попытками; злоупотреблении алкоголем или другими психоактивными веществами; парафильных формах сексуального поведения; стремлении к участию в экстремальных спортивных соревнованиях; предпочтении опасных для здоровья и жизни профессий. Но проявления аутоагрессии, безусловно, нельзя интерпретировать только как симптом клинического мазохизма.

В статье приводятся результаты изучения иерархии механизмов психологической защиты и личностных характеристик 104 соматически и психически здоровых девушек, у большей части которых в анамнезе проявлено аутоагрессивное поведение для преодоления фрустрации, вызванной психоэмоциональным стрессом.

В заключение авторы обсуждают выявленные особенности применения девушками с несуйцидальным самоповреждающим поведением в анамнезе механизмов психологической защиты и их личностные характеристики в аспекте понимания этого антистрессорного действия как особой деструктивной стратегии преодоления стресса и патологической почвы для формирования и развития специфической аддикции.

*Ключевые слова:* несуйцидальное самоповреждающее поведение; механизмы психологической защиты; импульсивность; психические расстройства; соматические нарушения; аутоагрессивное поведение; личностные характеристики.

*Для цитаты:* Коган Б. М., Дроздов А. З. Системная взаимосвязь механизмов психологической защиты и личностных характеристик девушек с несуйцидальным самоповреждающим поведением // Системная психология и социология. 2019. № 2 (30). С. 5–12. DOI: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.01

*Коган Борис Михайлович*, доктор биологических наук, профессор, заведующий кафедрой клинической и специальной психологии Института психологии, социологии, социальных отношений Московского городского педагогического университета, Москва.

E-mail: KoganBM@mgpu.ru

*Дроздов Александр Зосимович*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Министерства здравоохранения РФ, Москва.

E-mail: alex00582@yandex.ru

**SYSTEM LINKS BETWEEN PSYCHOLOGICAL DEFENSE  
MECHANISMS AND PERSONALITY CHARACTERISTICS  
IN GIRLS WITH NON-SUICIDAL SELF-DAMAGING BEHAVIOR**

**B. M. Kogan,**

MCU, Moscow,

KoganBM@mgpu.ru,

**A. Z. Drozdov,**

The Serbsky NMRC PN, Moscow,

alex00582@yandex.ru

By auto-aggressive behavior in modern clinical psychology and psychiatry is understood as conscious or non-comprehensible actions aimed at inflicting self-harm in both the physical and mental spheres. In the profile literature, this behavioral phenomenon is considered by many authors as one of the destructive mechanisms of psychological defense. Moreover, auto-aggressive behavioral acts can phenotypically manifest in self-incrimination, including the formation of a complex of guilt and sinfulness, self-humiliation, often reaching the neurotic self-flagellation syndrome, inflicting varying severity of injuries, often suicidal attempts, alcohol abuse, or other psychoactive substances paraphilic forms of sexual behavior, the desire to participate in extreme sports competitions, the preference of dangerous for Hur and professions of life. But manifestations of auto-aggression, of course, cannot be interpreted only by a clinical masochistic interpretation.

The article presents the results of studying the hierarchy of psychological defense mechanisms and personal characteristics of 104 somatically and mentally healthy girls, most of whom used auto-aggressive behavior in the anamnesis to overcome frustration caused by psycho-emotional stress.

In conclusion, the authors discuss the identified features of the use of girls with non-suicidal self-damaging behavior in the history of psychological defense mechanisms and their personal characteristics in terms of understanding this anti-stress action as a special destructive coping strategy and pathological soil for the formation and development of specific addiction.

*Keywords:* non-suicidal self-damaging behavior; psychological defense mechanisms; impulsivity; mental disorders; physical disability; auto-aggressive behavior; personality characteristics.

*For citation:* Kogan B. M., Drozdov A. Z. System Links between Psychological Defense Mechanisms and Personality Characteristics in Girls with Non-Suicidal Self-Damaging Behavior // Systems Psychology and Sociology. 2019. № 2 (30). P. 5–12. DOI: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.01

*Kogan Boris Mikhaylovich*, Doctor of Biological Sciences, Professor, Head of the Department of Clinical and Special Psychology at the Institute of Psychology, Sociology, Social Relations of the Moscow City University, Moscow, Russia.

E-mail: KoganBM@mgpu.ru

*Drozdov Alexander Zosimovich*, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Laboratory at the Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: alex00582@yandex.ru

**Введение**

По данным ряда работ, примерно 7–9 % взрослого населения тем или иным образом наносит себе повреждения, а среди подростков самоповреждающее поведение распространено шире: так или иначе вредят себе 13–16 % молодых людей [16].

В современной литературе самоповреждающее поведение может обозначаться по-разному при сохранении единого психологического понимания этого аутоагрессивного деяния:

членовредительство (self-mutilationbehavior), намеренный самовред (deliberateself-harm), саморанение (self-wounding), несуицидальное самоповреждающее поведение (nonsuicidal-self-injury) [11–13; 18; 21].

В настоящее время под самоповреждающим поведением принято считать понятие, включающее в себя осознаваемые или неосознаваемые действия, намеренно направленные на физическое повреждение собственного тела. К таким действиям авторы относят порезы на коже конечностей,

нанесение ударов кулаком по туловищу или голове, битье головой о твердые предметы, прижигание различных участков тела, прикусывание губ и языка до появления крови во рту, уколы острыми предметами и/или расчесывание кожи и слизистых оболочек до обильного кровотечения и т. п. Согласно классификации DSM-5, наиболее распространенными вариантами самоповреждающего поведения являются порезы конечностей различными острыми предметами. Порезы со временем могут образовывать характерный паттерн шрамов, располагаясь на расстоянии 1–2 см друг от друга<sup>1</sup> [3].

Цель исследования — изучение личностных характеристик и ведущих механизмов психологической защиты девушек с несуйцидальным самоповреждающим поведением, поскольку известно, что они значительно чаще юношей демонстрируют аутоагрессивные реакции, а также то, что имеются половые и гендерные особенности формирования и развития различных девиантных вариантов поведения и психических расстройств [2; 4]. В то же время нет никаких сомнений в том, что аутоагрессивные формы поведения нельзя рассматривать изолированно, в отрыве от других личностных характеристик, формирующих единый системный комплекс [11: с. 76].

### **Теоретические представления о дезадаптивных формах поведения и механизмах психологической защиты личности**

Теоретические представления об аутоагрессивном поведении разрабатываются специалистами разных наук: биологии, медицины, психологии, культурной антропологии, — но главным для понимания природы самоповреждений является клинический подход, в котором формулируются положения о связи самоповреждающего поведения с различными психическими расстройствами и соматическими нарушениями.

<sup>1</sup> Коган Б. М., Дроздов А. З., Дмитриева Т. Б. Механизмы развития соматических и психопатологических стрессовых расстройств (половые и гендерные аспекты) // Системная психология и социология. 2010. № 1. С. 106–121.

В основных положениях теории социальной адаптации саморазрушающее поведение рассматривается как форма дезадаптивных поведенческих реакций на различные неблагоприятные жизненные ситуации, вызывающие дистресс, фрустрацию и т. п. [14]. Психологически аутоагрессия выступает одним из основных дезадаптивных способов решения проблем, связанных с «нарушением интеграции отдельных сторон личности и функций личности» [6: с. 130], но в то же время самоповреждающее поведение указывает на его «совладающий характер», т. е. оно является и «способом избегания высокоинтенсивных негативных эмоций, и способом конфронтации, противостояния внутренним переживаниям или внешним обстоятельствам» [6: с. 140]. Можно согласиться с Н. А. Польской, что самоповреждающее поведение в большинстве случаев относится к доклиническим феноменам и свидетельствует о психологическом неблагополучии личности [5–7].

В психодинамических концепциях самоповреждение объясняется как активная агрессивная реакция, направленная на свое тело, что может трактоваться как следствие нарушения отношений или как одна из форм проявления агрессии нарциссической личностью [3]. Авторы, рассматривающие самоповреждающее поведение с позиции когнитивно-поведенческих моделей, пытаются объяснить это явление исходя из современных положений теорий научения и копинг-стратегий, т. е. как поведенческую активность, формируемую в результате взаимодействия индивидуальных личностных особенностей и социального окружения в стремлении разрешить субъективно значимую психоэмоциональную стрессогенную ситуацию.

В возникновении и формировании несуйцидального самоповреждающего поведения участвует большое количество факторов различного характера — социального, психологического, онтогенетического. Сочетание данных влияний в той или иной комбинации и определяет готовность индивидуума к самоповреждающему типу поведения. Надо указать на то, что эту форму поведения часто можно наблюдать и у психически здоровых лиц, преимущественно в подростковом

и юношеском возрасте. Как правило, следы самоповреждений объясняются ими случайными травмами или маскируются модификациями тела (пирсинг, татуировки и т. д.).

Следует отметить, что нанесение самоповреждений разными способами зачастую связывается с более сильной (тяжелой) психопатологией и суицидальными попытками. В случае употребления термина «самоповреждение» следует понимать, что он не ограничивается только рамками самоповреждающего поведения как варианта преодоления стрессогенной ситуации, но, что еще более тревожно, встречается также и в структуре суицидального поведения, но в представленной статье приводятся результаты, связанные только с несуйцидальным вариантом самоповреждающего поведения, для которого характерно наличие следующих признаков: целенаправленность, преднамеренность, повторяемость, с одной стороны, и чувство социальной неприемлемости, отсутствие суицидального намерения, тревожность, ощущение напряжения — с другой. При этом человек склонен испытывать чувство облегчения или, наоборот, беспокойства после акта самоповреждения [5; 6; 19].

Необходимо указать на то, что ряд исследователей, использующих понятие «самовред» и исключаяющих из него клинические варианты самоповреждающего поведения, подчеркивают, что причинение себе преднамеренного вреда зачастую осуществляется психически здоровыми людьми, являющимися в прошлом жертвами насилия, в период острого психологического дискомфорта или же в ответ на стрессогенную ситуацию [14]. Анализируя содержание понятия самоповреждающего поведения, авторы [5; 10; 16] указывают на наличие психологической и физической составляющих этого феномена, в котором под психологическим компонентом подразумевается стремление человека преодолеть психологическое неблагополучие, а под физическим компонентом — непосредственное причинение вреда телу. В основном индивид посредством физического компонента осуществляет ответ на психологический компонент, который доставляет ему страдания; таким образом, боль в некотором смысле актуализируется в новом

воплощении. Однако ряд авторов склонны рассматривать явление самоповреждающего поведения только с точки зрения причиняемого собственному телу физического вреда, вне зависимости от мотивов намерений — явных или скрытых [17; 20].

Современные теории механизмов психологической защиты включают в себя следующие параметры:

- а) адекватность проявляемой защиты, возможность восстановления после проявления того или иного вида защиты и способность проанализировать его;
- б) гибкость механизма защиты (использование различных механизмов в зависимости от сложившейся ситуации);
- в) преимущественное использование зрелой личностью комплекса механизмов психологической защиты, включающего в себя интеллектуализацию, сублимацию, подавление, рационализацию, смещение, без частого обращения к более примитивным защитным механизмам — проекции, отрицанию, интроекции [1; 8; 9].

### Методы и методики исследования

Для решения поставленных в данной работе задач были обследованы 104 студентки Московского городского педагогического университета в возрасте от 19 до 24 лет, не состоящие на учете в психоневрологических диспансерах, среди которых 44 девушки, указавшие на частое использование ими самоповреждающих форм поведения (у 73 % — порезы являются доминирующей формой, у 26 % — нанесение себе ударов), составили группу, условно названную экспериментальной, а 60 девушек, не имеющих в анамнезе актов несуйцидального самоповреждения, — контрольную.

Представительницы обеих групп обследовались с помощью следующих методик: опросник Плутчика – Келлермана – Конте «Индекс жизненного стиля»; опросник отношений RSQ (Relationship Scales Questionnaire) Д. Гриффина и К. Бартоломью; опросник «Причины для жизни» (Reasons for living, RFL); личностный опросник для DSM-5 (PID-5);

опросник утверждений о самоповреждении (OYOC) (в англ. варианте — ISAS); опросник уровня импульсивности индивида Баратта. Достоверность различий между группами оценивалась по *U*-критерию Манна – Уитни.

### Результаты и их обсуждение

Как видно из таблицы 1, у девушек, демонстрирующих аутоагрессивное поведение, выявляются существенные отличия в интенсивности защитных механизмов по сравнению с оппозитной группой. Так, у представителей экспериментальной группы (девушки с самоповреждающим несуицидальным поведением) статистически значимо увеличен уровень проявления таких механизмов защиты, как вытеснение, регрессия и общая напряженность на фоне снижения показателей по шкале отрицания по сравнению с контрольной группой. По остальным шкалам опросника достоверно значимых отличий не выявлено, хотя наблюдается очевидная тенденция к увеличенному использованию девушками с аутоагрессивным поведением проекции, компенсации и замещения при уменьшении интеллектуализации.

Результаты, полученные при использовании опросника RSQ для исследования преобладающего типа отношений и привязанности, показали, что амбивалентно-тревожный тип отношений и привязанности у девушек из экспериментальной группы статистически значимо ( $p < 0,05$ ) проявляется чаще, а надежный тип отношений и привязанности и отвергающий

тип отношений и привязанности — достоверно ( $p < 0,05$ ) реже, чем у их сверстниц из контрольной группы.

Результаты исследования, полученные при использовании опросника RFL, демонстрируют, что у девушек с актами аутоагрессии в анамнезе статистически достоверно ( $p < 0,001$ ) снижены уверенность в необходимости самостоятельного преодоления трудностей, ответственность перед семьей, редуцированы мотивы, связанные с детьми. Важно подчеркнуть, что низкие показатели, отражающие моральные установки, противоречащие самоубийству, а также опасению относительно совершения самоубийства у девушек из экспериментальной группы, свидетельствуют в первую очередь о том, что суицидальные идеи в меньшей степени табуированы у девушек, склонных к аутоагрессивным реакциям, хотя они открыто не декларируют наличия у них суицидальных мыслей и намерений.

Уровень импульсивности представительниц указанных групп рассчитывался на основе шкалы Баррата (BIS-11). Статистически значимых различий между уровнем импульсивности экспериментальной группы и группы нормативной нет, однако необходимо отметить, что, согласно интерпретации результатов автора опросника BIS-11, значения, лежащие в интервале от 0 до 70, являются нормативными. Значения, лежащие в интервале от 70 до 75, представляют собой вариант патологической импульсивности. И, наконец, значения выше 75 указывают на расстройство контроля импульсивности. Основываясь на средних значениях, которые показали контрольная

Таблица 1

Механизмы психологической защиты ( $M \pm m$ )

	Отрицание	Вытеснение	Регрессия	Компенсация	Проекция	Замещение	Интеллектуализация	Реактивное образование	Общая напряженность защиты
Контрольная группа	58,3 ± 7,8	28,3 ± 5,3	46,6 ± 3,7	32,6 ± 9,4	46,1 ± 10,7	37,9 ± 11,2	53,3 ± 13,7	40,6 ± 13,2	42,8 ± 1,76
Экспериментальная группа	32,2 ± 7,61**	53,3 ± 5,6**	61,4 ± 10,8*	48,0 ± 11,5	61,5 ± 16,8	60,0 ± 11,6	37,7 ± 12,2	35,3 ± 10,4	49,0 ± 3,9**

Примечание: \* —  $p < 0,05$  по сравнению с контрольной группой; \*\* —  $p < 0,01$  по сравнению с контрольной группой.

и экспериментальная группы, можно сказать, что, несмотря на небольшую разницу в полученных результатах, среднее значение нормативной группы составляет 61,6, а среднее значение экспериментальной группы (75,8) указывает на то, что представительницы экспериментальной группы показали результаты, свидетельствующие о расстройстве у них контроля импульсивности.

Импульсивность человека может зависеть от множества факторов, как биологических, так и социальных: в данной части исследования интересен был симбиоз импульсивности личностных характеристик и самоповреждающих паттернов поведения. Необходимо подчеркнуть, что в нормативной группе значения, лежащие в интервале от 0 до 70, получили 67 % от общей выборки, результаты, лежащие в интервале от 70 до 75 — 26 %, и, соответственно, результат выше 75 — 7 %. В экспериментальной же группе наблюдалась иная картина: нормативные показатели наблюдаются только у 17 % испытуемых, уровень от 70 до 75 баллов отмечается всего лишь у 7 %, а показатели выше 75 баллов отмечены у 76 % девушек, демонстрирующих самоповреждающее поведение.

### Заключение

В соответствии с представленными данными можно сделать следующие выводы.

Имеются статистически значимые различия в иерархии ведущих механизмов психологической защиты у девушек с суицидальным самоповреждающим поведением и их сверстниц, не имеющих в анамнезе эпизоды самоповреждений. В группе девушек с аутоагрессивным поведением более выражен уровень проявления механизмов вытеснения, регрессии и общей напряженности защиты и менее выражен механизм отрицания.

Обнаружены достоверно значимые различия между ведущими причинами для отказа от суицидального поведения у респондентов двух групп: девушки с самоповреждающим суицидальным поведением, по сравнению со сверстницами, не проявляющими аутоагрессивного поведения, менее уверены в том,

что нужно активно преодолевать трудности; у них снижена ответственность перед членами семьи; редуцированы мотивы, связанные с детьми, а также уровень моральных установок, противоречащих самоубийству.

Показано, что существуют различия личностных характеристик у девушек с суицидальным самоповреждающим поведением и представительницами контрольной группы. Так, в экспериментальной группе статистически достоверно повышены значения по таким шкалам, как привлечение внимания, очерствелость, избегание близости, безответственность, нарушение восприятия, мнительность, необычные ощущения и воззрения.

Очевидно, что вышеуказанные личностные особенности могут быть генетически связаны с феноменом самоповреждающего поведения, но в то же время нельзя не обратить особое внимание на тот факт, что у большинства девушек из экспериментальной группы параксизмы аутоагрессивного поведения теряют связь с психотравмирующей ситуацией и начинают становиться самостоятельными поведенческими феноменами, обладающими неодолимостью и повторностью, что сближает их с известными химическими и поведенческими аддикциями<sup>2</sup> [2], т. е. можно сделать предположение о том, что со временем самоповреждающее поведение детей и подростков трансформируется в очень опасную форму зависимого поведения, что необходимо учитывать их близким родственникам, а также педагогам, психологам и аддиктологам.

<sup>2</sup> Дмитриева Т. Б., Дроздов А. З., Коган Б. М. Периферические показатели метаболизма серотонина при психических расстройствах // Российский психиатрический журнал. 2000. № 4. С. 52–56; Ткаченко А. А., Дроздов А. З., Перегожин Л. О., Ковалева И. А., Коган Б. М. Содержание серотонина в плазме крови и тромбоцитах и показатели захвата серотонина тромбоцитами при нарушении половой идентичности у лиц с аномальным сексуальным поведением // Российский психиатрический журнал. 1997. № 3. С. 37–41.

Литература

1. **Карпов А. Б.** Механизмы психологической защиты и стратегии преодоления стресса в переходный период от подросткового к юношескому возрасту: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 25 с.
2. **Коган Б. М., Дроздов А. З.** Катехоламиновые нейромедиаторные системы при психических расстройствах аддиктивного спектра // Вопросы наркологии. 2017. № 2–3. С. 139–154.
3. **Коган Б. М., Викторова О. А.** Гендерный аспект личностного развития на различных этапах подросткового возраста // Системная психология и социология. 2015. № 14. С. 25–31.
4. **Мак-Вильямс Н.** Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 2015. 480 с.
5. **Польская Н. А.** Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) // Психологический журнал. 2009. Т. 30. № 1. С. 96–105.
6. **Польская Н. А.** Акты самоповреждения у пациентов с пограничными психическими расстройствами // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 3. С. 129–144.
7. **Польская Н. А.** Феноменология и функции самоповреждающего поведения при нормативном и нарушенном психическим развитием: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2017. 51 с.
8. **Романова Е. С., Гребенников Л. Р.** Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Мытищи: Талант, 1996. 144 с.
9. **Романова Е. С., Карпов А. Б.** Современные представления о механизмах психологической защиты: обзор литературы // Российский психиатрический журнал. 2003. № 6. С. 67–72.
10. **Сыроквашина Е. Г., Дозорцева К. В.** Психологические факторы риска суицидального поведения у подростков // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 3. С. 8–24.
11. **Холодова Н. Б., Рыжов Б. Н., Жаворонкова Л. А.** Состояние высших психических функций у участников ликвидации последствий аварии на чернобыльской АЭС // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2005. Т. 105. № 10. С. 57–58.
12. **Baumeister R. F., Scher S. J.** Self-defeating behavior patterns among normal individuals: review and analysis of common self-destructive tendencies // Psychological bulletin. 1988. Vol. 104 (1). P. 3–22.
13. **Cloutier P., Humphreys L.** Measurement of nonsuicidal self-injury in adolescents // Self-Injury in Youth / In M. K. Nixon, N. L. Heath (eds.). New York, NY: Routledge Press, 2008. P. 115–142.
14. **Hagen E. H., Watson P. J., Hammerstein P.** Gestures of Despair and Hope: A View on deliberate self-harm from economics and evolutionary biology // Biological Theory. 2008. № 3 (2). P. 123–138.
15. **Kuss D. J., Griffiths M. D., Pontes H. M.** Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field // Journal of Behavioral Addictions. 2017. Vol. 6. № 2. P. 103–109.
16. **Mayer J. D., Roberts R. D., Barsade S. G.** Human Abilities: Emotional Intelligence // Annual Review of Psychology. 2008. Vol. 59. P. 507–536.
17. **Muehlenkamp J. J., Gutierrez P. M.** An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2004. Vol. 34 (1). P. 12–23.
18. **Nixon M. K., Cloutier P., Jansson S. M.** Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey // Canadian Medical Association Journal. 2008. Vol. 178. P. 306–312.
19. **Rumpf H.J., Ahab S., Billieux J.** et al. Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective // Journal of Behavioral Addictions. 2018. Vol. 7. № 3. P. 556–561.
20. **van Rooij A.J., Ferguson C.J., Colder Carras M.** et al. A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution // Journal of Behavioral Addictions. 2018. Vol. 7. № 1. P. 1–9.
21. **Whitlock J., Knox K. L.** The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population // Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2007. Vol. 161 (7). P. 634–640.

References

1. **Karpov A. B.** Mechanisms of psychological protection and coping strategies in the transitional period from adolescence to adolescence: Ph.D. thesis in psychology. M., 2006. 25 p.
2. **Kogan B. M., Drozdov A. Z.** Catecholamine neuromediator systems in mental disorders of addictive spectrum // Questions of Addiction. 2017. № 2–3. P. 139–154.
3. **Kogan B. M., Viktorova O. A.** Gender aspect of personal development at different stages of adolescence // Systems psychology and sociology. 2015. № 14. P. 25–31.

4. **McWilliams N.** Psychoanalytic Diagnostics. Understanding the structure of personality in the clinical process. M.: Class, 2015.
5. **Polskay N. A.** Predictors and mechanisms of self-damaging behavior (based on research materials) // Psychol. journals 2009. V. 30. № 1. P. 96–105.
6. **Polskay N. A.** Acts of self-harm in patients with borderline mental disorders // Experimental psychology. 2015. Vol. 8. № 3. P. 129–144.
7. **Polskay N. A.** Phenomenology and functions of self-damaging behavior in case of normative and impaired mental development: Ph.D. thesis in psychology (Doctor of Psychology). M. 2017. 51 p.
8. **Romanova E. S., Grebennikov L. R.** Psychological defense mechanisms: genesis, functioning, diagnostics. Mytitschi: Talant, 1996. 144 p.
9. **Romanova E. S., Karpov A. B.** Modern ideas about the mechanisms of psychological protection: a review of the literature // Russian Psychiatric Journal. 2003. № 6. P. 67–72.
10. **Syrovashina E. G., Dozortseva K. V.** Psychological risk factors for suicidal behavior in adolescents // Consultative psychology and psychotherapy. 2016. Vol. 24. № 3. P. 8–24.
11. **Kholodova N. B., Ryzhov B. N., Zhavoronkova L. A.** Higher mental functions in Chernobyl liquidators // S. S. Korsakov journal of neurology and psychiatry. 2005. Vol. 105. № 10. P. 57–58.
12. **Baumeister R. F., Scher S. J.** Self-defeating behavior patterns among normal individuals: review and analysis of common self-destructive tendencies // Psychological bulletin. 1988. Vol. 104 (1). P. 3–22.
13. **Cloutier P., Humphreys L.** Measurement of nonsuicidal self-injury in adolescents // Self-Injury in Youth / In M. K. Nixon, N. L. Heath (eds.). New York, NY: Routledge Press, 2008. P. 115–142.
14. **Hagen E. H., Watson P. J., Hammerstein P.** Gestures of Despair and Hope: A View on deliberate self-harm from economics and evolutionary biology // Biological Theory. 2008. № 3 (2). P. 123–138.
15. **Kuss D. J., Griffiths M. D., Pontes H. M.** Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Issues, concerns, and recommendations for clarity in the field // Journal of Behavioral Addictions. 2017. Vol. 6. № 2. P. 103–109.
16. **Mayer J. D., Roberts R. D., Barsade S. G.** Human Abilities: Emotional Intelligence // Annual Review of Psychology. 2008. Vol. 59. P. 507–536.
17. **Muehlenkamp J. J., Gutierrez P. M.** An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2004. Vol. 34 (1). P. 12–23.
18. **Nixon M. K., Cloutier P., Jansson S. M.** Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey // Canadian Medical Association Journal. 2008. Vol. 178. P. 306–312.
19. **Rumpf H.J., Achab S., Billieux J.** et al. Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective // Journal of Behavioral Addictions. 2018. Vol. 7. № 3. P. 556–561.
20. **van Rooij A.J., Ferguson C.J., Colder Carras M.** et al. A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution // Journal of Behavioral Addictions. 2018. Vol. 7. № 1. P. 1–9.
21. **Whitlock J., Knox K. L.** The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population // Archives of pediatrics & adolescent medicine. 2007. Vol. 161 (7). P. 634–640.