

## **АУТОАГРЕССИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ОТЧЁТЛИВЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ СТЫДА СОБСТВЕННОГО ТЕЛА**

*Е.Н. Кочнова, А.В. Меринов, Б.Ю. Володин, В.В. Новиков*

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Рязань, Россия

### **AUTOAGGRESSIVE CHARACTERISTICS OF BOYS AND GIRLS THAT EXPERIENCE DIFFERENT EXPERIENCES OF OWN BODY SHAME**

*E.N. Kochnova, A.V. Merinov, B.Yu. Volodin, V.V. Novikov* Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

#### Сведения об авторах:

Кочнова Евгения Николаевна (ResearcherID: GYJ-7656-2022; ORCID iD: 0000-0002-5697-271X). Место учёбы: студентка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (915) 606-55-21, электронный адрес: [kochnova\\_z@mail.ru](mailto:kochnova_z@mail.ru)

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 7508-2691; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542; Researcher ID: M-3863-2016). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: [merinovalex@gmail.com](mailto:merinovalex@gmail.com)

Володин Борис Юрьевич - доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 8374-0562; Researcher ID: AAG-3393-2021; ORCID iD: 0000-0001-7355-4483). Место работы и должность: заведующий кафедрой психологического консультирования и психотерапии ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 97-19-16, электронный адрес: [borisvolodin@rambler.ru](mailto:borisvolodin@rambler.ru)

Новиков Владимир Владимирович – доктор медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9322-7985; Researcher ID: AAG-5649-2021; ORCID iD: 0000-0003-3132-4959). Место работы и должность: доцент кафедры психиатрии и психотерапии ФДПО ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 24-77-08, электронный адрес: [novlad2006@yandex.ru](mailto:novlad2006@yandex.ru)

#### Information about the authors:

Kochnova Evgenia Nikolaevna (ResearcherID: GYJ-7656-2022; ORCID iD: 0000-0002-5697-271X). Place of study: student of Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (915) 606-55-21, email: [kochnova\\_z@mail.ru](mailto:kochnova_z@mail.ru)

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: [merinovalex@gmail.com](mailto:merinovalex@gmail.com)

Volodin Boris Yurevich – MD, professor (SPIN-код: 8374-0562; Researcher ID: AAG-3393-2021; ORCID iD: 0000-0001-7355-4483). Place of work and position: a head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltynaya str. Phone: +7 (4912) 97-19-16, email: [borisvolodin@rambler.ru](mailto:borisvolodin@rambler.ru)

Novikov Vladimir Vladimirovich – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 9322-7985; ORCID iD: 0000-0003-3132-4959; Researcher ID: AAG-5649-2021). Place of work and position: associate professor of the Department of Psychiatry and psychotherapy Ryazan State Medical University. Address: Russia, 390026, Ryazan, 9 Visokovoltynaya str. Phone+7 (4912) 24-77-08, email: [novlad2006@yandex.ru](mailto:novlad2006@yandex.ru)

Стыд собственного тела – это комплекс негативно окрашенных переживаний в отношении внешнего образа, формирующий в ряде случаев комплекс антителесных установок, которые, с большой долей вероятности, способны ассоциироваться с аутоагрессивным поведением. *Цель исследования:* поиск статистически значимых отличий в аутоагрессивном профиле молодых людей обоего пола, испытывающих и не испытывающих отчётливое переживания стыда собственного тела. *Задачи:* проверить гипотезу наличия связи стыда тела со склонностью к аутоагрессивному поведению; дать развёрнутую суицидологическую характеристику девушкам и юношам, стыдящихся своего тела, оценить возможные гендерно обу-

словенные отличия; предложить новые индикативные точки для выявления повышенного риска аутоагрессивного поведения. *Материалы и методы:* исследованию принял участие 961 испытуемый: 733 девушки и 228 юношей, разделённые на четыре подгруппы. Исследуемые: девушки / юноши, имеющие актуальное на момент обследования переживание субъективно значимого стыда тела (ДСТ и ЮСТ, соответственно), и контрольные: девушки / юноши, не имеющие актуального на момент обследования переживания стыда тела (ДнСТ и ЮнСТ, соответственно). Количество респондентов в образованных подгруппах составило: ДСТ – 383, ДнСТ – 350, ЮСТ – 92, ЮнСТ – 136 человек. Критерием включения в исследуемые группы являлось наличие отчётливых, субъективно значимых, переживаний стыда собственного тела на момент беседы. Использовались: опросник для выявления аутоагрессивных паттернов и их предикторов в прошлом и настоящем. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS. *Результаты и обсуждение:* суицидальные попытки в анамнезе отмечались в группе ДСТ в два с лишним раза чаще, чем в контрольной группе (5,74% и 1,43% соответственно), мысли с обдумыванием способа ухода из жизни – в три раза чаще (35,24% и 12,85% соответственно). В группе ЮСТ отличия выявлены только в отношении присутствия в анамнез суицидальных мыслей (30,43% и 10,29%). По целому ряду из изучаемых предикторов аутоагрессивного поведения представительницы подгруппы ДСТ имеют значение в два и более раза превышающие таковые в контрольной группе ДнСТ. Отдельно отметим частоту безысходности, как одного из важнейших просуицидальных предикторов (49,34% и 24,86% соответственно). В отношении большинства показателей мужская и женская группа практически аналогичны, делая, таким образом, мужскую группу весьма схожей. *Выводы:* девушки и юноши, имеющие переживания в отношении стыда собственного тела, представляют с точки зрения суицидологии весьма примечательный срез популяции, требующий к себе пристального внимания. Присутствие стыда тела может и должно использоваться в качестве индикаторно-прогностического признака повышенного аутоагрессивного риска. В настоящее время достаточно большое количество специалистов в сфере косметологии, эстетической медицины работают с людьми, имеющими переживания по поводу собственной внешности, в том числе, стыдящихся своего тела, однако, далеко не все из них понимают, что, за этими «невинными комплексами» может скрываться заметный аутоагрессивный потенциал. Этот факт делает необходимым трансляцию «суицидологического минимума» в данном профессиональном сообществе, и развитие контактов с психиатрической службой.

*Ключевые слова:* суицидология, стыд тела, аутоагрессивное поведение

Для любого человека его собственное тело является центральным объектом переживаний и наглядным воплощением его «Я» [1], а проблемы, связанные с его личной телесностью, волнуют, как ничто другое в мире. Стыд собственного тела, в свою очередь, это комплекс негативно окрашенных переживаний в отношении внешнего образа, от присутствия которого серьёзным образом зависит качество жизни человека [2]. Данные переживания могут иметь, объяснимый характер (к примеру, при наличии неких заметных анатомических особенностей), условно объяснимый (при преувеличении значения реально существующих телесных отклонений от условной нормы), необъяснимый (при формальном соответствии всем нормам). Сближает все возможные варианты один и тот же осевой признак – человеку не нравится, как он выглядит, что порождает комплекс отрицательно заряженных когнитивно-аффективных состояний стыдливости. Безусловно, степень стыда не имеет прямой корреляции с наличием или отсутствием объективной причины для него, а конкретная реакция личности преломляется через призму воспитания, терпимости, внешнего социального давления, механизмы совладания [3]. То есть, зачастую именно субъективные особенности реагирования, жизненные

For any person, his own body is the central object of experience and a clear embodiment of their "I" [1], and the problems associated with their personal corporeality excite like nothing else in the world. The shame of one's own body, in turn, is a complex of negatively colored experiences in relation to the external image, the presence of which seriously affects the quality of human life [2]. These experiences can be explicable (for example, in the presence of some noticeable anatomical features), conditionally explicable (with an exaggeration of the significance of real-life bodily deviations from the conventional norm), inexplicable (with formal compliance with all norms). All possible options are brought together by the same axial sign – a person does not like the way he looks, which gives rise to a complex of negatively charged cognitive-affective states of modesty. Of course, the degree of shame does not have a direct correlation with the presence or absence of an objective reason for it, and a specific reaction of the individual is refracted through the prism of education, tolerance, external social pressure, coping mechanisms [3]. That is, it is often the subjective

установки позволяют спокойно относиться к явным поводам для переживания в отношении внешности, и «раздуть» стыд и реагировать сообразно ему, при самых незначительных причинах или вообще – без таковых (попутно заметим, что изначально мы не имеем в виду лиц с явными дисморфофобическими переживаниями). Многие специалисты, сталкивающиеся с подростковыми проблемами, без труда найдут в памяти подобные примеры, когда не удаётся разубедить девушку «модельной внешности» в том, что уж ей-то стыдиться тела нет повода, и довод об «донельзя уверенной в себе обладательнице куда менее идеальных пропорций» – совершенно не срабатывает. Последняя же, даже если ранее и имела какие-то стыдливые переживания, с разной степенью успешности с ними справилась. Это опять же аргумент в пользу индивидуальности рассматриваемых реакций в континууме от: «какой кошмар, я так жить не буду» до «и что такого?»

Напомним, что у всего есть причины: с самого раннего детства человек (отличающийся в широких пределах по уровню тревожности) подвергается формированию представлений об идеальном теле с экранов телевизоров, просторов интернета, глянцевых обложек и билбордов фитнес-центров [4-8]. Мы оставим в покое цели подобной рекламы, но предположим, что она может иметь не только позитивные, но негативные последствия [9, 10]. Эти же причины подталкивают к различным вариантам «телесного тюнинга»: растёт спрос на различные виды бодимодификаций (тату, пирсинг, эстетические хирургические операции, малоинвазивная косметология) [6, 11, 12], некоторые разновидности которых непосредственно связаны с повышенным риском аутоагрессивного поведения [13].

Резюмируя написанное выше, можно без сомнения заключить, что принятие своего телесного образа – важнейший конструкт здоровой психики, адекватного отношения к себе в целом [14]. Отрицательное же отношение порождает комплекс психоэмоциональных состояний, среди которых хроническое переживание стыда занимает важное место, формируя в ряде случаев антителесные установки [4, 11, 15], которые, с большой долей вероятности, способны вызывать аутоагрессивные реакции [16-18]. Обычный «нормализующий» довод: да, кто из нас не стыдился, – приобретает иное звучание, когда подобные переживания носят сквозной и навязчивый характер. В данном исследовании предпринята попытка ответить на вопрос: существует ли у молодых людей обоего пола связь отчётливого стыда тела и их суицидологических характеристик.

characteristics of the response, life attitudes that make it possible to calmly relate to obvious reasons for experiencing in relation to appearance, and “inflate” shame and react in accordance with it, with the most insignificant reasons or without them at all (in passing, we note that initially we do not mean persons with obvious dysmorphic experiences). Many specialists who deal with teenage problems can easily find similar examples in their memory when they fail to dissuade a girl of “model appearance” that she really has no reason to be ashamed of her body, and the argument about “an impossibly self-confident owner of much less ideal proportions” – does not work at all. The latter, even if she previously had some bashful experiences, coped with them with varying degrees of success. This is again an argument in favor of the individuality of the reactions under consideration on a continuum from: “what a nightmare, I won’t live like that” to “so what?”

Recall that there are reasons for everything: from early childhood, a person (who differs widely in the level of anxiety) is subjected to the formation of ideas about the ideal body from TV shows, the Internet, glossy covers and billboards of fitness centers [4-8]. We will leave the goals of such advertising alone, but assume that it can have not only positive, but negative consequences [9, 10]. The same reasons are pushing for various options for “body tuning”: there is a growing demand for various types of body modifications (tattoo, piercing, aesthetic surgery, minimally invasive cosmetology) [6, 11, 12], some varieties of which are directly associated with an increased risk of auto-aggressive behavior [13].

Summarizing what has been written above, we can undoubtedly conclude that the adoption of one's body image is the most important construct of a healthy psyche, an adequate attitude towards oneself as a whole [14]. A negative attitude gives rise to a complex of psycho-emotional states, among which the chronic experience of shame occupies an important place, forming in some cases antibody-like attitudes [4, 11, 15], which, with a high degree of probability, are capable of causing auto-aggressive reactions [16-18]. The usual “normalizing” argument: yes, who among us was not ashamed, takes on a different meaning when such experiences are end-to-end and obsessive. This study attempts to answer the question of

Целью исследования являлся поиск статистически значимых отличий в аутоагрессивном профиле молодых людей обоего пола, испытывающих и не испытывающих отчётливое переживания стыда собственного тела.

*Задачи:* проверить гипотезу наличия связи стыда тела со склонностью к аутоагрессивному поведению; дать развёрнутую суицидологическую характеристику девушкам и юношам, стыдящихся своего тела, оценить возможные гендерно-обусловленные отличия; предложить новые индикативные точки для выявления повышенного риска аутоагрессивного поведения.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 961 испытуемый: 733 девушки и 228 юношей, разделённых согласно дизайну исследования на четыре подгруппы. Исследуемые: девушки / юноши, имеющие актуальное на момент обследования переживание субъективно значимого стыда тела (ДСТ и ЮСТ, соответственно), и контрольные: девушки / юноши, не имеющие актуального на момент обследования переживания стыда тела (ДнСТ и ЮнСТ, соответственно).

Количество респондентов в образованных подгруппах составило: ДСТ – 383, ДнСТ – 350, ЮСТ – 92, ЮнСТ – 136 человек. Средний возраст в исследуемой группе девушек составил  $20,9 \pm 1,35$  года, в исследуемой группе юношей –  $21,3 \pm 1,68$  лет. В контрольных группах –  $20,9 \pm 1,36$  и  $21,7 \pm 1,91$  лет соответственно. Все обследованные были студентами старших курсов ВУЗа.

Критериям включения в исследуемые группы являлось наличие отчётливых субъективно значимых переживаний стыда собственного тела на момент беседы при добровольном информированном согласии на участие в исследовании. Критерии исключения – отказ от участия в исследовании, присутствие отчётливого дисморфофобического характера переживаний, наличие выраженных психоневрологических расстройств, способных вторично генерировать ощущение стыда, либо – выступать в качестве значимого фактора повышенного риска аутоагрессивного поведения.

Суицидологически значимые клиничко-психологические и прогностические паттерны оценивались с помощью опросника, направленного на выявление аутоагрессивных паттернов в прошлом и настоящем [18].

Статистический анализ и обработку данных проводили посредством непараметрических методов математической статистики с использованием критериев  $\chi^2$  с поправкой Йетса.

whether there is a relationship between distinct body shame and their suicidological characteristics in young people of both sexes.

The aim of the study was the search for statistically significant differences in the auto-aggressive profile of young people of both sexes who experience and do not experience a distinct sense of shame of their own body.

*Objectives:* to test the hypothesis of a connection between body shame and a tendency to auto-aggressive behavior; to give a detailed suicidological description of girls and boys who are ashamed of their bodies, to assess possible gender-related differences; propose new indicative points for identifying an increased risk of auto-aggressive behavior.

Materials and methods.

The study involved 961 subjects: 733 girls and 228 boys, divided according to the design of the study into four subgroups. Subjects: girls/boys who had experience of subjectively significant body shame that was relevant at the time of the survey (FBSH and MBSH, respectively), and controls: girls / boys who did not have an experience of body shame that was relevant at the time of the survey (FnBSH and MnBSH, respectively).

The number of respondents in the formed subgroups was: FBSH – 383, FnBSH – 350, MBSH – 92, MnBSH – 136 people. The average age in the study group of girls was  $20.9 \pm 1.35$  years, in the study group of boys –  $21.3 \pm 1.68$  years. In the control groups –  $20.9 \pm 1.36$  and  $21.7 \pm 1.91$  years, respectively. All surveyed were students of senior courses of the university.

The criteria for inclusion in the study groups was the presence of distinct subjectively significant feelings of shame of one's own body at the time of the conversation with a voluntary informed consent to participate in the study. The exclusion criteria are refusal to participate in the study, the presence of a distinct dysmorphophobic nature of experiences, the presence of severe neuropsychiatric disorders that can secondarily generate a sense of shame, or act as a significant factor in the increased risk of auto-aggressive behavior.

Suicidologically significant clinical, psychological and prognostic patterns were assessed using a questionnaire aimed at identifying autoaggressive patterns in the past and present [18].

Таблица / Table 1

Представленность суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов поведения у девушек, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns of behavior in girls with and without body shame

Критерий Criterion	Девушки, испытывающие стыд тела Girls experiencing body shame, n=383		Девушки, не испытывающие стыд тела Girls not experiencing body shame, n=350		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Суицидальные аутоагрессивные паттерны Suicidal auto-aggressive patterns						
Попытка покончить жизнь самоубийством в последние два года Attempt to commit suicide in the last two years	22	5,74	5	1,43	9,6	0,0019
Попытка покончить жизнь самоубийством в анамнезе History of suicide attempts	40	10,44	16	4,57	8,94	0,0028
Мысли покончить жизнь самоубийством в последние два года Suicide ideation in the last two years	81	21,15	23	6,57	31,92	0,0000
Мысли покончить жизнь самоубийством в анамнезе History of suicide ideation	135	35,24	45	12,85	49,23	0,0000
Несуйцидальные аутоагрессивные паттерны Non-suicidal auto-aggressive patterns						
Самоповреждения в анамнезе History of self-harm	62	16,18	28	8,00	11,29	0,0008
Неоднократные факты серьёзного физического насилия в анамнезе Repeated history of serious physical abuse	29	7,57	8	2,28	10,49	0,0012
Субъективное ощущение злоупотребления алкоголем Subjective feeling of alcohol abuse	46	12,01	22	6,28	6,97	0,0083
Несистематическое употребление наркотических веществ в анамнезе History of non-systematic drug use	52	13,57	24	6,86	8,96	0,0028

Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группе и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение.

Полученные статистически значимые отличия в соответствующих женских подгруппах, касающиеся суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов, представлены в таблице 1.

Из данных, приведённых в таблице, хорошо видно, что представительницы, исследуемой группы, характеризуются статистически значимыми отличиями по большинству изучаемых нами суицидальных паттернов аутоагрессивного поведения. Суицидальные попытки в анамнезе отмечались в группе в два с лишним раза чаще, мысли с обдумыванием способа

Statistical analysis and data processing was carried out using non-parametric methods of mathematical statistics using the criteria  $\chi^2$  with Yates correction. For non-parametric criteria, the description of the data is presented as n (%) (the absolute number of features in the group and its percentage to the total number of group members). Mathematical data processing was carried out using the SPSS program.

Results and its discussion.

The obtained statistically significant differences in the respective female subgroups regarding suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns are presented in Table 1. From the data given in the table, it is clearly seen that the representatives of the study group are characterized by statistically significant differences in most of the suicidal patterns of auto-aggressive behavior studied by

ухода из жизни – в три раза чаще. Аналогичные закономерности наблюдаются в отношении общепризнанных паттернов несуицидальной аутоагрессии, в частности, нанесения себе самоповреждений (с несуицидальной целью), наличия многократных фактов использования насилия в отношении участниц группы. Кроме того, в два раза чаще здесь обнаруживается статистически значимое употребление алкоголя (субъективно расцениваемое как превышающее общепринятые нормы), а также факты несистематического потребления наркотических веществ (включая «пробы» в незнакомых компаниях). Отметим, что значительное количество ДСТ в последние два года связывали суицидальные мысли и попытки с состоянием их алкогольного или наркотического опьянения.

Полученные данные весьма настораживают в плоскости превентивной суицидологической работы, поскольку нетрудно предположить, что изучаемая группа девушек, имея столь значительное количество суицидальных и несуицидальных аутоагрессивных паттернов, не только представляет собой крайне неблагоприятный «срез» в данной возрастной группе, но и с большой долей вероятности [19], имеет значительный риск повторения актов самоповреждающего, либо суицидального поведения.

Обнаруженная высокая частота самоповреждений (self-harm) логичным образом соотносится с причинением вреда «не нравящемуся телу» [20, 21]. Заметим, что минимум в четверти наблюдений физическое насилие сопровождалось провокативными действиями пострадавших, что требует, на наш взгляд, дальнейшего пристального изучения.

us. The history of suicidal attempts were noted in the group more than two times more often, thoughts with contemplation of a way of leaving life – three times more often. Similar patterns are observed in relation to the generally recognized patterns of non-suicidal auto-aggression, in particular, self-harm (with a non-suicidal purpose), the presence of repeated facts of the use of violence against group members. In addition, statistically significant alcohol use (subjectively regarded as exceeding generally accepted norms) is found here twice as often, as well as facts of non-systematic drug use (including "samples" in unfamiliar companies). It should be noted that a significant number of FBSH in the last two years associated suicidal thoughts and attempts with the state of their alcohol or drug intoxication.

The data obtained are very alarming in terms of preventive suicidological work, since it is not difficult to assume that the studied group of girls, having such a significant number of suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns, not only represents an extremely unfavorable “cut” in this age group, but also with a high degree of probability [19], has a significant risk of recurrence of acts of self-damaging or suicidal behavior.

The found high frequency of self-harm (self-harm) is logically correlated with the infliction of harm to the “unpleased body” [20, 21].

Таблица / Table 2

Представленность суицидальных и несуицидальных аутоагрессивных паттернов поведения у юношей, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of suicidal and non-suicidal auto-aggressive patterns of behavior in young men with and without body shame

Критерий Criterion	Юноши, испытывающие стыд тела Young men experiencing body shame, n=92		Юноши, не испытывающие стыд тела Young men not experiencing body shame, n=136		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Суицидальные аутоагрессивные паттерны Suicidal auto-aggressive patterns						
Мысли покончить жизнь самоубийством в анамнезе History of suicide ideation	28	30,43	14	10,29	14,81	0,0001
Несуицидальные аутоагрессивные паттерны Non-suicidal auto-aggressive patterns						
Неоднократные факты серьезного физического насилия в анамнезе History of repeated facts of serious physical violence	11	11,96	5	3,68	5,77	0,0163

Почти треть девушек исследуемой группы ранее принимали участие в неформальных, зачастую маргинальных течениях и молодёжных группировках (что было сопряжено у одной четверти из них с сексуальным насилием). Частое употребление алкоголя в настоящее время часто называлось вариантом повышения самооценки способом или ухода от комплексов и переживаний, в том числе, по поводу внешности [17].

Перейдём к оценке аналогичных показателей в исследуемой мужской группе. Полученные в исследовании данные приведены в таблице 2.

Из данных приведённых в таблице следует, что аналогичная мужская подгруппа имеет значительно меньшее количество статистически значимых отличий по тем же критериям. ЮСТ имеют заметно большее количество суицидальных мыслей в анамнезе вообще, однако не обнаруживают значимых отличий по иным индикаторам, отвечающим за суицидальную аутоагрессию. Обратим внимание, что при этом по представленности суицидальных мыслей исследуемые мужская и женская подгруппы вполне сопоставимы (35,24% и 30,43% соответственно). В отношении несуйцидальных аутоагрессивных паттернов нами обнаружено лишь одно статистически значимое отличие в отношении применения физического насилия в отношении ЮСТ. Незначительно большее количество подобных эпизодов в мужской подгруппе в сравнении с женской (11,96% и 7,57% соответственно), может быть связано с типично мужскими паттернами социального реагирования (участие и организация драк, провоцирование применения физической силы со стороны представителей правоохранительных органов).

Таким образом, обращает на себя внимание существенно меньшее количество суицидальных и несуйцидальных паттернов в рассматриваемой группе ЮСТ, что может быть связано, как с вопросами гендерного аутоагрессивного реагирования в рассматриваемом возрастном срезе, так и с меньшим просуйцидальным потенциалом стыда тела в мужской подгруппе. Данное предположение будет изучено позднее более детально, как требующее дальнейшей конкретизации для использования в суицидологической практике.

Перейдём к анализу предикторов аутоагрессивного поведения в подгруппе девушек, испытывающих стыд тела (табл. 3).

Прежде всего, обращает на себя внимание частота желаний обращения к психиатру / психотерапевту в исследуемой группе (в два раза чаще, чем в контрольной группе ДнСТ).

It should be noted that in at least a quarter of observations, physical violence was accompanied by provocative actions of the victims, which, in our opinion, requires further close study. Almost a third of the girls in the study group had previously participated in informal, often marginal movements and youth groups (which in one quarter of them was associated with sexual violence). Frequent use of alcohol is now often called an option to increase self-esteem as a way or avoid complexes and experiences, including those related to appearance [17].

Let's move on to assessing similar indicators in the male group under study. The data obtained in the study are shown in Table 2.

From the data given in the table it follows that a similar male subgroup has a significantly smaller number of statistically significant differences according to the same criteria. MBSH have a significantly greater number of suicidal thoughts in history in general, but do not reveal significant differences in other indicators responsible for suicidal auto-aggression. Let us note that, in terms of the representation of suicidal thoughts, the studied male and female subgroups are quite comparable (35.24% and 30.43% respectively). With regard to non-suicidal auto-aggressive patterns, we found only one statistically significant difference in relation to the use of physical violence against MBSH. A slightly larger number of such episodes in the male subgroup compared to the female subgroup (11.96% and 7.57%, respectively), may be associated with typically male patterns of social response (participation and organization of fights, provoking the use of physical force by representatives of law enforcement agencies).

Thus, a significantly smaller number of suicidal and non-suicidal patterns in the MBSH group under consideration is noteworthy, which may be associated both with issues of gender auto-aggressive response in the considered age range, and with a lower pro-suicidal potential of body shame in the male subgroup. This assumption will be studied later in more detail, as it requires further specification for use in suicidological practice.

Let's move on to the analysis of predictors of auto-aggressive behavior in the subgroup of girls experiencing body shame (Table 3).

Таблица / Table 3

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у девушек, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of predictors of auto-aggressive behavior in girls with and without body shame

Критерий Criterion	Девушки, испытывающие стыд тела Girls experiencing body shame, n=383		Девушки, не испытывающие стыд тела Girls with no body shame, n=350		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Желание обратиться к психиатру / психотерапевту Desire to see a psychiatrist/psychotherapist	156	40,73	78	22,28	28,64	0,0000
Склонность испытывать длительное чувство вины в анамнезе Tendency to experience a history of long-term guilt	175	45,69	83	23,71	39,11	0,0000
Склонность испытывать длительное чувство вины в последние два года Tendency to experience prolonged guilt in the last two years	130	33,94	73	20,85	15,64	0,0001
Склонность к навязчивому чувству стыда в анамнезе History of obsessive shame	127	33,16	40	11,43	49,09	0,0000
Склонность к навязчивому чувству стыда в последние два года Tendency to obsessive feelings of shame in the last two years	89	23,24	27	7,71	33,08	0,0000
Знакомство с острым чувства одиночества в анамнезе History of experiencing acute feelings of loneliness	210	54,83	84	24,00	71,99	0,0000
Знакомство с острым чувства одиночества в последние два года Acquaintance with acute feelings loneliness in the last two years	140	36,55	65	18,57	29,12	0,0000
Периоды отчетливого снижения настроения в анамнезе History of periods of distinct mood swings	237	61,88	121	34,57	54,2	0,0000
Периоды отчетливого снижения настроения в последние два года Periods of distinct mood swings in the last two years	219	57,18	130	37,14	29,48	0,0000
Эпизоды безысходности в анамнезе History of despair episodes	188	49,34	87	24,86	45,52	0,0000
Эпизоды безысходности в последние два года Episodes of hopelessness in the last two years	166	43,34	82	23,43	32,14	0,0000
Запомнившиеся физические наказания в детстве Memorized physical punishment in childhood	77	20,10	42	12,00	8,73	0,0031

Наиболее частой причиной потенциального обращения к специалисту данного профиля являлось бы сниженное настроение, либо тревога. Только около трети респонденток указали в качестве возможной причины переживания из-за собственного телесного образа или «комплекса неполноценности». 4% из

First of all, the frequency of desire to see a psychiatrist/psychotherapist in the study group attracts attention (twice as often as in the control group FnBSh). The most common reason for a potential referral to a specialist of this profile would be low mood or anxiety. Only about a third of the re-

представительниц группы ДСТ (15 человек) ранее уже имели опыт обращения за соответствующей помощью, что в три раза чаще, чем соответственно в контрольной группе.

Оценивая представленность общепризнанных предикторов аутоагрессивного поведения, заметим, что статистически значимые отличия имеются в отношении большинства из них, что нашло отражение в приведённой таблице. По целому ряду из них представительницы подгруппы ДСТ, имеют значение в два и более раза превышающие таковые в контрольной группе ДнСТ. Отдельно отметим частоту безысходности, как одного из важнейших просуицидальных предикторов (49,34% и 24,86% соответственно). В совокупности все представленные в таблице признаки говорят в пользу неблагоприятного психоэмоционального фона в изучаемой группе. Девушки, испытывающие стыд собственного тела, обнаруживают у себя также статистически значимую частоту присутствия физических наказаний в детстве, что соответствует ранее приводимыми нами данным. Полученные показатели логичным образом созвучны результатам, выявленным в отношении суицидальных и несуйцидальных паттернов подгруппы, приведённых в первой таблице, формируя совокупное представление о просуицидальном профиле ДСТ. Девушки, испытывающие навязчивый, чётко осознаваемый ими стыд собственного тела, представляют несомненный интерес для суицидологии, а полученные в исследовании данные серьёзным образом расширяют наши теоретические представления о значении телесного стыда в генезисе или катализации аутоагрессивных импульсов.

Остановимся на анализе аналогичных переменных в мужской подгруппе. Полученные данные, достигающие статистически значимой разницы, приведены в таблице 4.

В отличие от пары сравнений в отношении представленности суицидальных и несуйцидальных паттернов между подгруппами ЮСТ и ЮнСТ, в данном случае мы видим вполне сопоставимые значения в мужской и женской группе (см. табл. 3). В отношении большинства приведённых в таблице показателей мужская и женская группа практически аналогичны, делая, таким образом, мужскую группу весьма схожей в данной части суицидологической характеристики, что заставляет по-другому, в совокупной оценке, рассматривать аутоагрессивный потенциал подгруппы ЮСТ.

спондентов указали как возможную причину для переживания своего собственного образа тела или "инфероритетного комплекса". 4% представителей группы ФБШ (15 человек) ранее уже имели опыт обращения за соответствующей помощью, что в три раза чаще, чем соответственно в контрольной группе.

Оценивая представленность общепризнанных предикторов аутоагрессивного поведения, заметим, что статистически значимые отличия имеются в отношении большинства из них, что нашло отражение в приведённой таблице. По целому ряду из них представительницы подгруппы ДСТ, имеют значение в два и более раза превышающие таковые в контрольной группе ДнСТ. Отдельно отметим частоту безысходности, как одного из важнейших просуицидальных предикторов (49,34% и 24,86% соответственно). В совокупности все представленные в таблице признаки говорят в пользу неблагоприятного психоэмоционального фона в изучаемой группе. Девушки, испытывающие стыд собственного тела, обнаруживают у себя также статистически значимую частоту присутствия физических наказаний в детстве, что соответствует ранее приводимыми нами данным. Полученные показатели логичным образом созвучны результатам, выявленным в отношении суицидальных и несуйцидальных паттернов подгруппы, приведённых в первой таблице, формируя совокупное представление о просуицидальном профиле ДСТ. Девушки, испытывающие навязчивый, чётко осознаваемый ими стыд собственного тела, представляют несомненный интерес для суицидологии, а полученные в исследовании данные серьёзным образом расширяют наши теоретические представления о значении телесного стыда в генезисе или катализации аутоагрессивных импульсов.

Остановимся на анализе аналогичных переменных в мужской подгруппе. Полученные данные, достигающие статистически значимой разницы, приведены в таблице 4.

В отличие от пары сравнений в отношении представленности суицидальных и несуйцидальных паттернов между подгруппами ЮСТ и ЮнСТ, в данном случае мы видим вполне сопоставимые значения в мужской и женской группе (см. табл. 3). В отношении большинства приведённых в таблице показателей мужская и женская группа практически аналогичны, делая, таким образом, мужскую группу весьма схожей в данной части суицидологической характеристики, что заставляет по-другому, в совокупной оценке, рассматривать аутоагрессивный потенциал подгруппы ЮСТ.

Таблица / Table 4

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у юношей, испытывающих и не испытывающих стыд тела / Representation of predictors of auto-aggressive behavior in young men with and without body shame

Критерий Criterion	Юноши, испытывающие стыд тела Young men experiencing body shame, n=92		Юноши, не испытывающие стыд тела Young men not experiencing body shame, n=136		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Склонность к навязчивому чувству стыда в анамнезе History of obsessive shame	23	25,00	17	12,50	6,0	0,0143
Склонность к навязчивому чувству стыда в последние два года Tendency to obsessive feelings of shame in the last two years	17	18,47	12	8,82	4,66	0,0309
Знакомство острого чувства одиночества в анамнезе History of acute feelings of loneliness	50	54,35	25	18,38	31,75	0,0000
Знакомство острого чувства одиночества в последние два года Experiencing acute feelings of loneliness in the last two years	37	40,22	17	12,50	23,03	0,0000
Периоды отчетливого снижения настроения в анамнезе History of marked mood swings	52	56,52	41	30,15	16,43	0,0001
Периоды отчетливого снижения настроения в последние два года Periods of marked mood swings in the past two years	43	47,74	36	26,47	10,38	0,0013
Эпизоды безысходности в анамнезе History of despair episodes	38	41,30	25	18,38	14,42	0,0001
Эпизоды безысходности в последние два года Episodes of hopelessness in the last two years	28	30,43	21	15,44	7,31	0,0069
Склонность к навязчивому переживанию вины в анамнезе A history of compulsive guilt	36	39,13	32	23,53	6,21	0,0127
Склонность к навязчивому переживанию вины ранее Tendency to compulsively experience guilt before	30	32,61	27	19,85	4,63	0,0315
Самоубийство близкого родственника Suicide of a close relative	12	13,04	7	5,15	4,48	0,0343
Не вижу смысла в жизни I don't see the meaning in life	19	20,65	5	3,68	16,79	0,0000

Отличие между аналогичными сериями сравнений касается отсутствия в подгруппе ЮСТ статистически значимых отличий в отношении желания обращения за помощью к психиатру / психотерапевту (что носит, в определённом смысле, гендерную обусловленность, поскольку в контрольных группах похожее желание существенно выше в женской подгруппе), кроме того, у ЮСТ статистически значимо чаще мы обнаруживаем в анамнезе присутствие суицида близкого родственника и ощущение отсутствия смысла жизни (в пять раз превышающее таковое в контрольной группе).

The difference between similar series of comparisons concerns the absence of statistically significant differences in the MBSH subgroup in relation to the desire to seek help from a psychiatrist / psychotherapist (which is, in a certain sense, gender-based, since in the control groups a similar desire is significantly higher in the female subgroup), in addition, in MBSH, we find statistically significantly more often in the anamnesis the presence of a suicide of a close relative and a feeling of the absence of the meaning of life (five times higher than in the control group).

Таблица / Table 5

Отличия в отношении представленности аутоагрессивных паттернов и их предикторов в группах девушек и юношей, испытывающих стыд тела / Differences in the representation of autoaggressive patterns and their predictors in groups of girls and boys experiencing body shame

Критерий Criterion	Девушки, испытывающие стыд тела Girls experiencing body shame, n=383		Юноши, испытывающие стыд тела Young men experiencing body shame, n=92		$\chi^2$	P
	n	%	n	%		
Преобладающие в группе девушек, испытывающих стыд тела Predominant in the group of girls experiencing body shame						
Мысли покончить жизнь самоубийством в последние два года Suicide ideation in the last two years	81	21,15	12	13,04	3,10	0,0785
Эпизоды безысходности в последние два года Episodes of hopelessness in the last two years	166	43,34	28	30,43	5,28	0,0215
Преобладающие в группе юношей, испытывающих стыд тела Predominant in the group of young men experiencing body shame						
Неоднократная травматическая патология в анамнезе Repeated traumatic pathology in history	71	18,54	33	35,87	12,83	0,0003
Черепно-мозговые травмы с потерей сознания в анамнезе Traumatic brain injury with a history of loss of consciousness	25	6,53	16	17,39	11,04	0,0009
Несчастные случаи в анамнезе History of accidents	74	19,32	30	32,61	7,51	0,0060
Опасные хобби, привычки, склонности в анамнезе History of dangerous hobbies, habits	44	11,49	25	27,17	14,43	0,0001
Субъективное ощущение злоупотребления спиртными напитками в анамнезе Subjective feeling of psychoactive substances abuse	46	12,01	20	21,74	5,78	0,0162

В отношении самоубийства близкого родственника отметим, что данные значения в мужской и женской подгруппах практически аналогичны (13,04% и 10,71%), но в женской подгруппе не выявлено статистически значимой разницы, что в любом случае может говорить в пользу сходства «профиля» ЮСТ и ДСТ. Таким образом, группу ЮСТ можно считать весьма настораживающей в отношении потенциального риска аутоагрессивных реакций, не смотря, на весьма «скромные» отличия в отношении непосредственных форм реализации подобных импульсов (см. табл. 2).

В заключении обратим внимание на спектр отличий между исследуемыми нами подгруппами ДСТ и ЮСТ. Статистически значимые отличия приведены в таблице 5.

Для девушек, очень вероятно, рассматриваемые критерии, несмотря на очевидную неблагополучность обеих исследуемых подгрупп, всё же представляются более значимыми и весомыми. Обнаруженные статистически значимые отличия муж-

With regard to the suicide of a close relative, we note that these values in the male and female subgroups are almost similar (13.04% and 10.71%, respectively), but in the female subgroup there was no statistically significant difference, which in any case may speak in favor of similarity " profile "MBSH and FBSH. Thus, the MBSH group can be considered very alarming in relation to the potential risk of autoaggressive reactions, despite the very "modest" differences in relation to the direct forms of realization of such impulses (see Table 2).

In conclusion, let us pay attention to the range of differences between the subgroups of FBSH and MBSH that we studied. Statistically significant differences are shown in Table 5.

First of all, attention is drawn to the predominance of suicidal thoughts and episodes of hopelessness in the FBSH subgroup in the last two years of their life, which nevertheless allows us to suggest that the female subgroup is somewhat more suicidal. For girls, it is very

ской подгруппы, в принципе, тоже весьма ожидаемы и детерминированы схожим образом традиционно «мужского поведения». Отличия, прежде всего, касаются реализации аутоагрессивных импульсов посредством рискованно-виктимных модусов поведения (разнообразные несчастные случаи, наличие объективно опасных для жизни хобби, зачастую сопряжённая с этим травматическая патология). В два раза чаще представители подгруппы ЮСТ субъективно относят себя к злоупотребляющим спиртными напитками. То, есть в мужской подгруппе прослеживается присутствие менее одиозных и чем-то даже социально приемлемых вариантов аутоагрессивного поведения – некоего поведения «в зоне риска».

Выводы:

1. Девушки и юноши, имеющие переживания в отношении стыда собственного тела, представляют с точки зрения суицидологии весьма примечательный срез популяции, требующий к себе пристального внимания. В этих группах мы видим присутствие статистически значимо большего количества целого ряда суицидальных и несуйцидальных аутоагрессивных паттернов, а также их предикторов.

2. Аутоагрессивный профиль девушек тяготеет к более одиозным и опасным вариантам реализации, что подтверждается наличием значительного количества попыток суицида, суицидальных мыслей, множественных несуйцидальных самоповреждений и акцепцией серьёзного физического насилия. Юноши характеризуются наличием специфического набора предикторов, частым присутствием суицидальных мыслей, но в большей степени – более «социально приемлемыми» формами реализации аутоагрессивных тенденций: разнообразными вариантами рискованно-виктимного поведения и очевидной наркологической составляющей. Несмотря на приведённые отличия женской и мужской групп в отношении их аутоагрессивного профиля, тем не менее, обе группы, несомненно, обладают высоким риском саморазрушающего, в том числе, суицидального поведения.

3. Эмоционально окрашенный и, в ряде случаев, навязчивый характер переживания стыда собственного тела можно по праву отнести к значимым факторам высокого риска аутоагрессивного поведения.

4. С позиций суицидологии стыд тела в данных возрастных и гендерных группах является заметно более значимым по прогностической ценности феноменом, нежели предполагается его обыденно-житейским восприятием. Присутствие стыда тела может и должно использоваться в качестве индикатора

likely that the considered criteria, despite the obvious disadvantage of both studied subgroups, still seem to be more significant and weighty. The detected statistically significant differences in the male subgroup, in principle, are also very expected and are determined in a similar way by traditionally “male behavior”. The differences primarily relate to the implementation of auto-aggressive impulses through risky- victim modes of behavior (various accidents, the presence of objectively life-threatening hobbies, often associated with this traumatic pathology). Twice as often, representatives of the MBSH subgroup subjectively refer to themselves as abusing alcoholic beverages. That is, in the male subgroup, the presence of less odious and somewhat even socially acceptable variants of auto-aggressive behavior is traced – a kind of behavior “at risk”.

Conclusions:

1. Girls and boys who have feelings of shame about their own bodies represent, from the point of view of suicidology, a very remarkable section of the population that requires close attention. In these groups, we see the presence of a statistically significantly larger number of a number of suicidal and non-suicidal autoaggressive patterns, as well as their predictors.

2. The auto-aggressive profile of girls gravitates towards more odious and dangerous implementation options, which is confirmed by the presence of a significant number of suicide attempts, suicidal thoughts, multiple non-suicidal self-harm and the acceptance of serious physical violence. Young men are characterized by the presence of a specific set of predictors, the frequent presence of suicidal thoughts, but to a greater extent – more “socially acceptable” forms of realization of auto-aggressive tendencies: a variety of options for risky-victim behavior and an obvious drug component. Despite the above differences between the female and male groups in relation to their auto-aggressive profile, nevertheless, both groups undoubtedly have a high risk of self-destructive, including suicidal behavior.

3. The emotionally colored and, in some cases, obsessive nature of experiencing the shame of one's own body can rightfully be attributed to significant factors of a high risk of auto-aggressive behavior.

4. From the point of view of suicidology, shame of the body in these age and gender groups is a significantly more significant phenomenon in terms of prognostic value than is assumed by its everyday perception. The presence of body shame can and should be used as

торно-прогностического признака повышенного аутоагрессивного риска.

5. В настоящее время большое количество специалистов в сфере косметологии, эстетической медицины работают с людьми, имеющими переживания по поводу собственной внешности, в том числе, стыдящихся своего тела, однако, далеко не все из них понимают, что, за этими «невинными комплексами» может скрываться заметный аутоагрессивный потенциал. Именно этот факт делает необходимым трансляцию «суицидологического минимума» в данном профессиональном сообществе, и развитие контактов с психиатрической службой.

an indicator and prognostic sign of increased autoaggressive risk.

5. Currently, a fairly large number of specialists in the field of cosmetology and aesthetic medicine work with people who have concerns about their own appearance, including those who are ashamed of their bodies, however, not all of them understand what, behind these "innocent complexes" can hiding a noticeable auto-aggressive potential. It is this fact that makes it necessary to broadcast the "suicidological minimum" in this professional community, and to develop contacts with the psychiatric service.

#### Литература / References:

1. Вилыева С. Телесность и телесная красота как феномены культуры. *Аналитика культурологии*. 2014; 28: 6-10. [Vilyeva S. Corporeality and bodily beauty as cultural phenomena. *Analytics cultural studies*. 2014; 28: 6-10.] (In Russ)
2. Мейер Т., Гаст Д. Факторы нарушений пищевого поведения. *Воспитание в школе*. 2008; 24: 36-42. [Mejer T., Gast D. Factors of eating disorders. *Education at school*. 2008; 24: 36-42.] (In Russ)
3. Лукина М.Г. Физиологические корреляты эмоции стыда: Дисс. ... канд. биол. наук. Киров; 2005. 172 с. [Lukina M.G. Physiological correlates of the emotion of shame: Diss. ... cand. biol. Kirov; 2005. 172 p.] (In Russ)
4. Then A.D. Body image concern among adolescent girls. *American Psychologist*. 2008; 15: 135-56.
5. Карабанова О.А., Молчанов С.В. Риски негативного воздействия информационной продукции на психическое развитие и поведение детей и подростков. *Национальный психологический журнал*. 2018; 3 (31): 37-46. [Karabanova O.A., Molchanov S.V. Risks of negative impact of information products on mental development and behavior of children and adolescents. *National Psychological Journal*. 2018; 3 (31): 37-46.] (In Russ) DOI: 10.11621/npj.2018.0304
6. Gervais S.J., Sáez G., Riemer A.R., Klein O. The Social Interaction Model of Objectification: A process model of goal-based objectifying exchanges between men and women. *The British Journal of Social Psychology*. 2020; 59 (1): 248-283.
7. Grabe S., Ward L.M., Hyde J.S. The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*. 2008; 134 (3): 460-476. DOI: 10.1037/0033-2909.134.3.460
8. Groesz L.M., Levine M.P., Murnen S.K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*. 2002; 31 (1): 1-16. DOI: 10.1002/eat.10005
9. Арина Г.А., Мартынов С.Е. Средства массовой информации как фактор возникновения озабоченности собственной внешностью в юношеском возрасте. *Культурно-историческая психология*. 2009; 4: 105-114. [Arina G.A., Martynov S.E. The Mass Media as Factor of Originating the Concern about Own Appearance in the Youth Age. *Cultural-historical psychology*. 2009; 4: 105-114.] (In Russ)
10. McKinley N.M., Hyde J.S. The objectified body consciousness scale: development and validation. *Psychology of Women Quarterly*. 1996; 20 (2): 181-215.
11. Ворошилин С.И. Расстройства инстинктов самосохранения и сохранения целостности тела. *Академический журнал Западной Сибири*. 2010; 1: 16-26. [Voroshilin S.I. Disorders of the instincts of self-preservation and preservation of the integrity of the body. *Academic Journal of West Siberia*. 2010; 1: 16-26.] (In Russ)
12. 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
13. Суицидальные и несуицидальные самоповреждения подростков / Под ред. проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p.] (In Russ) ISBN 978-5-91409-537-3
14. Широчина А.И., Павлова Е.В. Восприятие собственного тела в юношеском возрасте. *StudNet*. 2021; (7): 1378-1393. [Shirochina A.I., Pavlova E.V. Perception of one's own body in young age. *StudNet*. 2021; (7): 1378-1393.] (In Russ)
15. Гарагашева Е.П., Молина О.В. Несуицидальные самоповреждения: самопорезы (клиническое наблюдение). *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (4): 15-20. [Garagasheva E.P., Molina O.V. Non-suicidal self-harm: self-cutting (clinical observation). *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (4): 15-20.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-04(97)-15-20
16. Белашина Т.В., Кобзева Д.А. Аутоагрессия как предиктор викаримального поведения личности. *Психология человека в образовании*. 2020; 2 (1): 26-32. [Belashina T.V., Kobzeva D.A. Autoaggression as a predictor of victim behaviour. *Psychology in Education*. 2020; 2 (1): 26-32.] (In Russ) DOI: 10.33910/2686-9527-2020-2-1-26-32
17. Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014; 22 (2): 140-152. [Polskaya N.A. The reasons of self-injurious behavior in youth (based on a self-report scale). *Counseling psychology and psychotherapy*. 2014; 22 (2): 140-152.] (In Russ)
18. Gratz K.L., Conrad S.D., Roemer L. Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2002; 72 (1): 128-140. DOI: 10.1037//0002-9432.72.1.128
19. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью: пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. М.; 2000. 20 с. [Shustov D.I., Merinov A.V. Diagnosis of auto-aggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interview: a manual for psychiatrists, narcologists and psychotherapists. Moscow, 2000. 20 p.] (In Russ)
20. Whitlock J., Muehlenkamp J., Eckenrode J., et al. Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adolescent Health*. 2013; 52 (4): 486-492.
21. Nock M.K. Self-Injury. *Annu Rev Clin Psychol*. 2010; 6: 339-363. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
22. Young R., van Beinum M., Sweeting H., West P. Young people who self-harm. *Br. J. Psychiatry*. 2007; 191: 44-49. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.034330

**AUTOAGGRESSIVE CHARACTERISTICS OF BOYS AND GIRLS THAT EXPERIENCE DIFFERENT EXPERIENCES OF OWN BODY SHAME**

E.N. Kochnova, A.V. Merinov, B.Yu. Volodin, V.V. Novikov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; mernovalex@gmail.com

**Abstract:**

Feeling shame of one's own body is a complex of negatively colored experiences in relation to the external image, which in some cases forms a complex of anti-body attitudes, which with a high degree of probability can be associated with auto-aggressive behavior. *The aim of the study* was to search for statistically significant differences in the auto-aggressive profile of young people of both sexes who experience and do not experience a distinct sense of shame of their own body. *Tasks:* to test the hypothesis of a connection between body shame and a tendency to auto-aggressive behavior; to give a detailed suicidological description of girls and boys who are ashamed of their bodies, to assess possible gender-based differences; propose new indicative points for identifying an increased risk of auto-aggressive behavior. *Materials and Methods:* The study involved 961 subjects: 733 girls and 228 boys, divided into four subgroups. Subjects: girls/boys who had experience of subjectively significant body shame that was relevant at the time of the survey (FBSH and MBSH, respectively), and controls: girls/boys who did not have an experience of body shame that was relevant at the time of the survey (FnBSH and MnBSH, respectively). The number of respondents in the formed subgroups was: FBSH – 383, FnBSH – 350, MBSH – 92, MnBSH – 136 people. The criterion for inclusion in the study groups was the presence of distinct, subjectively significant, feelings of shame of one's own body at the time of the conversation. We used: a questionnaire to identify auto-aggressive patterns and their predictors in the past and present. Mathematical data processing was carried out using the SPSS program. *Results and discussion:* a history of suicidal attempts was observed in the CTD group more than two times more often than in the control group (5.74% and 1.43%, respectively), thoughts with contemplation of a way to die - three times more often (35.24% and 12.85% respectively). In the MBSH group, differences were found only in relation to the presence of suicidal thoughts in the anamnesis (30.43% and 10.29%). For a number of studied predictors of auto-aggressive behavior, representatives of the FBSH subgroup have a value two or more times higher than those in the control group of FnBSH. Separately, we note the frequency of hopelessness, as one of the most important pro-suicidal predictors (49.34% and 24.86%, respectively). With respect to most indicators, the men's and women's groups are almost the same, thus making the men's group very similar. *Conclusions:* girls and boys who have feelings of shame about their own bodies represent, from the point of view of suicidology, a very remarkable section of the population that requires close attention. The presence of body shame can and should be used as an indicator and prognostic sign of increased auto-aggressive risk. Currently, a fairly large number of specialists in the field of cosmetology and aesthetic medicine work with people who have concerns about their own appearance, including those who are ashamed of their bodies, however, not all of them understand what, behind these "innocent complexes" can hiding a noticeable auto-aggressive potential. This fact makes it necessary to broadcast the "suicidological minimum" in this professional community, and to develop contacts with the psychiatric service.

*Keywords:* suicidology, body shame, auto-aggressive behavior

**Вклад авторов:**

E.N. Kochnova: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

A.V. Merinov: разработка дизайна исследования, редактирование текста рукописи;

B.Yu. Volodin: математическая обработка, написание статьи;

V.V. Novikov: сбор материала, написание статьи.

**Authors' contributions:**

E.N. Kochnova: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

A.V. Merinov: developing the research design, article editing;

B.Yu. Volodin: mathematical processing, article writing;

V.V. Novikov: material collection, article writing.

**Финансирование:** Данное исследование не имело финансовой поддержки.

**Financing:** The study was performed without external funding.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 16.12.2022. Принята к публикации / Accepted for publication: 28.01.2023.

**Для цитирования:** Кочнова Е.Н., Меринов А.В., Володин Б.Ю., Новиков В.В. Аутоагрессивные характеристики юношей и девушек, испытывающих отчётливые переживания стыда собственного тела. *Суицидология*. 2023; 14 (1): 101-114. doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114

**For citation:** Kochnova E.N., Merinov A.V., Volodin B.Yu., Novikov V.V. Autoaggressive characteristics of boys and girls that experience different experiences of own body shame. *Suicidology*. 2023; 14 (1): 101-114. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.23-14-01(50)-101-114