

УДК 159.942

НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ САМОПОВРЕЖДАЮЩЕМ ПОВЕДЕНИИ¹

© 2018 г. Н. А. Польская

*Московский государственный психолого-педагогический университет;
127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29, Россия.*

*Доктор психологических наук, кандидат философских наук, профессор кафедры
клинической психологии и психотерапии. E-mail: polskayana@yandex.ru*

Поступила 29.05.2017

Аннотация. Представлен обзор теоретических и клинических моделей, а также методов и направлений диагностики и эмпирического изучения нарушений эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении. Рассмотрены различные аспекты нарушений эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении: незнание регуляторных стратегий и неумение их использовать, предпочтение стратегий избегания и подавления, повышенная чувствительность, высокая интенсивность эмоций и преобладание негативных эмоций. Эти и другие факторы находят подтверждение в эмпирических исследованиях нарушений динамики эмоций, в эмпирических и клинических моделях эмоциональной дисрегуляции, в психофизиологических исследованиях. Выделено большое разнообразие методов операционализации нарушений эмоциональной регуляции: опросники самоотчета, индукция эмоций, экологическое моментальное измерение, наблюдение и интервьюирование. Сделан вывод о необходимости учета межличностного контекста в исследованиях эмоциональной дисрегуляции при самоповреждающем поведении.

Ключевые слова: эмоциональная регуляция, самоповреждающее поведение, теоретические модели, методы и методики оценки, исследования нарушений эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении.

DOI: 10.31857/S020595920000067-9

В современных исследованиях самоповреждающего поведения (СП) эмоциональная регуляция и ее нарушения являются одним из наиболее часто встречающихся теоретических конструктов, использующихся в рамках разных моделей СП для объяснения причин, путей его развития, а также в разработке методов и методик психологической помощи при СП [20; 21; 26; 28]. Внимание в подобных работах фокусируется на проблеме неэффективной регуляции эмоций, влияния эмоций на поведение и различных дефицитах саморегуляции, прямо или косвенно связанных с эмоциями: их качеством, дифференцированностью и интегрированностью, динамикой, контролем, личностной значимостью. В моделях рассматривается связь СП с разными аспектами эмоциональной регуляции: совладанием с чувством депрессии, страхом и волнением, выраже-

нием фрустрации, гнева, наказанием себя, отвлечением от неприятных воспоминаний и т.п. [32].

В отечественной психологии термины “эмоциональная регуляция” и “регуляция эмоций” разделяются [4]. Эмоциональная регуляция определяется с точки зрения влияния эмоций на мышление и поведение, тогда как под регуляцией эмоций подразумеваются психологические структуры, оказывающие влияние на контроль и управление эмоциями. При этом, как отмечают сами исследователи, сложно провести строгую демаркацию между данными понятиями [4]; выбор термина определяется конкретными задачами (например, необходимостью более точно выделить предмет исследования). В зарубежных работах, посвященных проблемам психопатологии, суицидальному и самоповреждающему поведению, используется термин *emotion regulation* для

¹ Исследование поддержано РФФИ, проект № 16-06-01098

оценки как регуляторных, так и регулируемых аспектов эмоций [22; 23; 25; 35].

Данный термин используется в работах и российских клинических психологов [2]. Это позволяет изучать во взаимосвязи эмоции и с точки зрения их воздействия на поведение, и в качестве объекта регуляции. Такая позиция не противоречит исследованиям эмоциональной дисрегуляции при СП [11; 15; 17; 18; 21]. Именно негативные эмоции в большинстве случаев выступают предиктором СП [40; 41]. Поэтому важно понять, как регулируются эти эмоции, и каким образом они регулируют СП. Многие модели психотерапии при самоповреждающем поведении учитывают оба аспекта эмоциональной регуляции, ориентируясь на развитие навыков отслеживания эмоций, что предполагает оценку их влияния на поведение, а также на развитие приемов управления ими. Например, доказавшая свою клиническую эффективность модель диалектической бихевиоральной терапии [28; 30].

Процессуальный (динамический) характер эмоциональной регуляции подразумевает непрерывность эмоциональных изменений, сопровождающих психическую деятельность и поведение человека. Эмоциональная регуляция заключается в непрекращающейся подстройке индивидуума к внутренним и внешним изменениям, в поддержании баланса и согласованности всех психических процессов, состояний и свойств. В норме эмоциональная регуляция характеризуется своевременностью, релевантностью, пластичностью эмоциональных стратегий, высокой степенью их интегрированности и высоким качеством связи с когнитивными и личностными структурами.

Эмоциональная регуляция осуществляется в рамках психической деятельности индивидуума, и степень ее значимости, ее аффективная заряженность опосредованы этой деятельностью [3]. В то же время эмоции побуждают человека к действию, как писал Л.С. Выготский, “во всякой идее содержится в переработанном виде аффективное отношение человека к действительности, представленной в этой идее” [1, с. 22]. Оценка взаимосвязи аффективных, эмоциональных и личностных факторов служит основой для понимания структурных и динамических особенностей системы эмоциональной регуляции.

Понятие эмоциональной регуляции становится объединяющим звеном различных теоретических подходов к причинам и механизмам самоповреждения. С одной стороны, нарушения эмоциональной регуляции рассматриваются как системное нарушение психического функционирования, приводящее к разным расстройствам психики и поведения, в том числе и к СП. С другой

стороны, малоадаптивные стратегии эмоциональной регуляции выступают как способ отрицательного подкрепления актов самоповреждения [25], а сам акт самоповреждения выполняет функции стратегии эмоциональной регуляции.

При ряде психических расстройств эмоциональная регуляция оказывается наиболее поврежденной системой психики, например, при посттравматическом стрессовом расстройстве [7; 8], расстройствах аффективного спектра [9; 10], пограничном личностном расстройстве [28]. Этим объясняется высокий интерес к проблеме эмоциональной регуляции в современной клинической психологии [4; 23; 37].

Отдельные компоненты эмоциональной регуляции могут быть раскрыты через понятия копинг-стратегий, эмоционального интеллекта, алекситимии, ментализации, рефлексии и др. Данные факторы являются важными индикаторами риска СП, влияя на частоту совершения актов самоповреждения и их связь с разными психологическими характеристиками (например, с депрессией или тревогой) [5; 27]. Нарушения эмоциональной регуляции выступают медиатором отношения между СП и разными предикторами: сексуальное насилие [15]; ночные кошмары [17] и др.

В данной статье представлен аналитический обзор моделей исследования нарушений эмоциональной регуляции при самоповреждающем поведении; рассмотрены методы и результаты исследования нарушений эмоциональной регуляции при СП; обобщены основные тенденции в исследованиях эмоциональной дисрегуляции при СП.

МОДЕЛИ НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ СП

Нарушения эмоциональной регуляции при СП рассматриваются как в качестве основного механизма, обуславливающего развитие склонности к самоповреждению [21], так и в качестве одного из центральных звеньев нарушений психологического функционирования, наблюдаемого у лиц с СП [33].

К. Гратц описывает интергративную концепцию эмоциональной регуляции. Поддерживая идеи биопсихосоциального подхода и опираясь на модель Марши Линехан, Гратц отмечает, что нарушения эмоциональной регуляции могут возникать в результате влияния обесценивающей среды, когда в детстве не усваиваются стратегии управления эмоциональным возбуждением и преодоления эмоционального дистресса. Дисрегуляция эмоций может быть результатом возник-

новения хронического перевозбуждения при детской травме (физическое и сексуальное насилие) или следствием эмоциональной уязвимости в форме эмоциональной реактивности и повышенной интенсивности эмоций [20].

Эмоциональная регуляция в этой концепции включает четыре области: 1) осознание и понимание эмоций; 2) принятие эмоций; 3) способность следовать цели и подавлять импульсивное поведение при переживании негативных эмоций; 4) способность использовать стратегии регуляции интенсивности и/или продолжительности эмоций гибко и в соответствии с ситуацией вместо подавления [22]. В более поздних работах Гратц “принятие эмоций” расширяется как готовность переживать негативные эмоции, осуществляя значимую деятельность [21].

Шкала трудностей регуляции эмоций, разработанная Гратц на основе этой концепции, включает субъективную оценку доступности эффективных стратегий эмоциональной регуляции, так как гибкость в их применении и согласованность стратегии и ситуации важнее, чем применение “правильных” стратегий [22]. В своих исследованиях, выполненных в студенческих выборках, Гратц с коллегами показали связь нарушений эмоциональной регуляции с СП [22]. Аналогичные результаты получены и в клинических выборках: неспособность подавлять импульсивное поведение связана с самоповреждением и суицидальными попытками у наркозависимых пациентов [14], а ограниченный доступ к стратегиям регуляции эмоций выступал предиктором самоповреждения у госпитализированных подростков [36].

Согласно модели избегания переживания (*The Experiential Avoidance Model*), самоповреждение возникает в результате негативного подкрепления, а именно, избегания негативных эмоций [16]. СП становится в один ряд с другими видами избегающего поведения, которые включают подавление мыслей, избегающие копинги, употребление алкоголя и наркотических веществ. СП может также использоваться не только для избегания эмоций, но и для подавления нежелательных мыслей, воспоминаний и соматических ощущений.

Модель избегания переживания построена по принципу цикла с усиливающейся обратной связью, когда эмоциональная реакция на ситуацию (например, гнев, стыд, грусть и фрустрация) приводят к желанию избавиться от негативных (болезненных) эмоций через совершение самоповреждения. Это отношение осложняется такими факторами, как высокая интенсивность эмоций, низкая терпимость к дистрессу, трудность в кон-

троле над эмоциями при эмоциональном возбуждении и недостаточность навыков эмоциональной регуляции. Самоповреждение ведет к временному облегчению, но само становится причиной негативных эмоций [16].

М. Нок и М. Принстайн (*M. Nock, M. Prinstein*) выдвинули *четырёхфункциональную модель самоповреждения*, согласно которой СП поддерживается четырьмя типами функций: выделяются автоматические (направленные на себя) и социальные функции СП и положительное/отрицательное подкрепление [33]. Хотя изменение эмоционального состояния может относиться и к положительному подкреплению (если при СП переживаются положительные эмоции), Нок с коллегами рассматривает эмоциональную регуляцию как механизм СП преимущественно в рамках функции автоматического отрицательного подкрепления [13]. Однако конкретные механизмы, стоящие за данной функцией, изучены недостаточно: она может иметь как физиологическую природу (например, выброс эндорфинов при совершении самоповреждения), так и психологическую (самонаказание, отвлечение от негативных эмоций).

В разработанной нами *функционально-генетической концепции* СП акт самоповреждения рассматривается как действие, детерминированное особенностями психического развития. СП проявляется на ранних этапах онтогенеза как в большей степени случайный моторный акт, включенный в ранние паттерны организации поведения. В ходе психического развития СП начинает выполнять функции внутриличностного и межличностного контроля в рамках процессов саморегуляции эмоций и поведения [5; 6]. В рамках апробации шкалы причин СП были выделены стратегии самоповреждения: восстановление контроля над эмоциями, избавление от напряжения, воздействие на других и изменение себя (поиск нового опыта) [5]. Две стратегии — восстановление контроля над эмоциями и избавление от напряжения — непосредственно связаны с эмоциональной регуляцией.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ СП

В зависимости от концептуализации и операционализации понятия эмоциональной регуляции, происходит определение метода изучения этого конструкта в эмпирических исследованиях СП. Исходя из разных дефиниций эмоциональной регуляции и ее нарушений при СП определяются методы оценки. В одних случаях не исключается возможность самого испытуемого да-

вать отчет в том, какие стратегии регуляции эмоций он использует, и оценивать успешность этих стратегий. В других определениях эмоциональная регуляция включает неосознаваемые компоненты, а значит, применение опросников не дает полной информации о процессах, лежащих в ее основе, поэтому предпочтение отдается экспериментальным методикам. Кроме того, изучение в русле эмоциональной регуляции таких конструктов, как эмоциональный интеллект, алекситимия или психологическая разумность, позволяет применять в исследованиях СП стандартизированные и валидизированные методики, которые разрабатывались и апробировались на нормативных и клинических выборках.

Опросники и шкалы. Одним из наиболее популярных опросников, измеряющих нарушения эмоциональной регуляции, стал опросник К. Гратц и Л. Роймер (*K. Gratz, L. Roemer*) [22]. Он базируется на теоретических представлениях о многомерных нарушениях эмоциональной регуляции и включает следующие шкалы: непринятие эмоциональных реакций, сложность в осуществлении целенаправленного поведения (при переживании негативных эмоций), сложности в контроле над импульсивным поведением, недостаточное осознание эмоций, ограниченный доступ к стратегиям эмоциональной регуляции, недостаточная ясность эмоций (сходно с алекситимией) [22].

В исследованиях СП и суицидального поведения широко используются клинические шкалы (алекситимии, тревожности, депрессии, враждебности и т.п.). С этой точки зрения нарушения эмоциональной регуляции при СП выражаются в повышенном переживании негативных эмоций, а также в недоступности собственных эмоциональных состояний для осознания. Однако использование данных переменных не проясняет механизмов и специфики нарушений эмоциональной регуляции, выявляя только связь психопатологических феноменов с СП [5].

Понимание эмоциональной регуляции как функции СП служит основой для разработки опросников и шкал, направленных на анализ причин СП. Примером может служить шкала утверждений о самоповреждении Клонски и Олино (*E.D. Klonsky, T. Olin*), вторая часть которой, направленная на выявление причин СП, содержит 13 пунктов, одним из которых является регуляция аффекта [26]. Аналогична разработанная нами шкала причин самоповреждающего поведения, с выделением четырех стратегий самоповреждения [5].

Несмотря на то, что роль эмоциональной реактивности и интенсивности эмоций в эмоциональной регуляции оценивается неоднозначно,

они тоже могут объяснять взаимосвязь СП с неэффективными стратегиями или неправильным распознаванием эмоций. Их измерение может быть осуществлено, например, с помощью опросников Р. Ларсен или М. Нока. В опроснике интенсивности аффекта Р. Ларсен [43] выделены три шкалы — положительный аффект, негативная интенсивность и негативная реактивность. Опросник эмоциональной реактивности М. Нока включает шкалы чувствительности, возбуждения/интенсивности и продолжительности эмоций [35].

Методом, позволяющим исследовать динамические аспекты нарушений эмоциональной регуляции при СП, можно считать *метод экологического моментального измерения* [29; 38], в котором испытуемые получают специальные карманные компьютеры с опросниками (например, на измерение текущего эмоционального состояния и совершенных актов самоповреждения). Заполнение опросников осуществляется несколько раз в день в рандомизированное время, перед сном и после совершения определенных, установленных исследователем действий (например, самоповреждения).

Другим примером использования данного метода служит исследование, в котором на основе того, какие ранги испытуемые приписывали различным словам, обозначающим эмоциональные состояния, строился коэффициент дифференциации негативных эмоций [45]. Этот метод позволяет получать информацию о состоянии испытуемого в режиме реального времени, однако сами измерения и рефлексия собственного эмоционального состояния, сопровождающая заполнение опросников, могут вмешиваться в ход типичного акта самоповреждения, что не исключает усиление частоты самоповреждений.

Качественные методы. Выделение в самоотчетах функции эмоциональной регуляции при СП привело исследователей к вопросу о том, какие эмоции предшествуют акту самоповреждения, и как они изменяются после него. Первые исследования этой проблемы были проведены с помощью клинического интервью [25]. Но исследования подобного рода являются ретроспективными, что увеличивает риск недостоверности полученных данных: испытуемые могут неточно вспоминать свои эмоциональные состояния, особенно в случае применения достаточно дифференцированных шкал эмоций.

Экспериментальные методы. В качестве альтернативы опросным методам предлагается измерение психофизиологических коррелятов эмоциональных состояний в исследованиях, моделирующих самоповреждение с помощью болезненного воздействия (температурного, электрического)

или с помощью воспоминаний об акте самоповреждения (демонстрации связанных с ним изображений) [13]. Особый интерес вызывает механизм облегчения при прекращении боли, объясняющий прекращение негативных эмоций после акта самоповреждения с точки зрения физиологических процессов, происходящих после остановки болевого воздействия [19].

В рамках экспериментальных исследований эмоциональной регуляции при СП используются эксперименты с индукцией эмоций. Так, в исследовании С. Свальди и коллег было использовано сочетание индукции негативных эмоций с помощью видеоклипа и различных инструкций, касающихся регуляции эмоций (подавление/принятие грусти). При этом испытуемые также отмечали свое эмоциональное состояние и желание совершить самоповреждение (с помощью графических шкал) [42].

Таким образом, в зависимости от концептуализации и операционализации понятия эмоциональной регуляции могут использоваться методики самоотчета и интервью, стандартизированные опросники и шкалы, экспериментальные процедуры, нацеленные как на измерение психофизиологических и психологических параметров эмоциональной регуляции, так и на измерение отдельных эмоций в их связи с СП. Отметим, что интерес к лабораторным исследованиям СП с использованием психофизиологических методов, которые рассматриваются в качестве альтернативы опросникам и интервью, возрастает [13]. Однако следует помнить о сложной, многофакторной природе СП, а использование только психофизиологических методов может привести к недооценке межличностных факторов нарушений эмоциональной регуляции, силы их влияния на риск СП, а также к игнорированию таких значимых факторов риска как насилие, семейные дисфункции и девиации [5].

НАПРАВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ ПРИ СП

В рамках построения *эмпирических моделей, основанных на применении опросников и шкал*, исследуется как опосредующее влияние эмоциональной регуляции на различные взаимосвязи межличностных и внутриличностных факторов и частоты самоповреждений, так и связь отдельных характеристик эмоциональной регуляции с СП (например, стратегия подавления эмоций). На клинической выборке девочек-подростков была построена модель, согласно которой влияние трудностей в межличностных отношениях (с семьей и ровесниками) на частоту и способ СП

опосредовалось нарушениями эмоциональной регуляции (опросник Гратц, шкала эмоциональной экспрессии для детей, анализ задания на рефлекссию опыта переживания сильных эмоций). Альтернативная модель, в которой нарушения эмоциональной регуляции влияли и на параметры СП, и на переменные межличностных отношений, была отвергнута [11]. Анализ медиаторов на нормативной студенческой выборке, большей по размеру, подтвердил данную модель для параметров отношений с родителями (коммуникация, отдаление) и сверстниками (доверие, отдаление). Предполагается, что в данной модели эмпирически проверяется положение Линехан об обесценивании эмоций ребенка в семье как источника СП, однако интересно отметить, что прямого влияния негативных аспектов отношений с родителями на частоту СП выявлено не было [44].

Роль подавления эмоций, как стратегии эмоциональной регуляции, неоднозначна, если речь идет об ее оценке при СП. С одной стороны, подавление негативных мыслей связано с повышением частоты актов самоповреждения у подростков. С другой стороны, инструкция на подавление эмоций может эффективнее предотвращать СП, по сравнению с инструкцией на принятие эмоций.

В исследовании А. Чепмена и коллег испытуемые отмечали больше положительных эмоций и меньше побуждений совершить самоповреждение в дни, когда им давалась инструкция подавлять негативные эмоции (на материале экологического моментального измерения). В исследовании Д. Свальди (*J. Svaldi*) с коллегами испытуемые — пациентки с пограничным расстройством личности — просматривали видео, индуцирующее грусть (тема утраты близкого). Было показано, что при получении инструкции на принятие эмоций значимо повышались такие показатели, как побуждение совершить самоповреждение и побуждение наказать себя. При инструкции на подавление внешнего проявления эмоции значимых различий между показателями, полученными до просмотра фильма и после, обнаружено не было [42].

В качестве критического замечания отметим, что с психоаналитических позиций подавление является неосознаваемой стратегией. Нельзя исключить, что в исследованиях, где испытуемые получали инструкцию на подавление, действовал другой психический процесс, например, связанный с социальным одобрением, из-за чего испытуемые скрывали негативные эмоции и импульсы. Также в экспериментальных исследованиях подавления нет возможности проследить отсроченные эффекты, выходящие за пределы

ситуации. Более того, в исследовании Свальди использовалась индукция грусти, хотя, как известно, акты самоповреждения в большей мере связаны с регуляцией чувства гнева и тревоги.

Следует затронуть и проблему содержательного понимания подавления и принятия эмоций. В зарубежных исследованиях эти понятия рассматриваются как антонимы, но между ними могут быть и более сложные отношения: например, непринятие эмоций и неосознаваемое подавление связаны с неправильной идентификацией эмоций, а сознательное подавление наступает только при условии правильного распознавания эмоций.

Связь с нарушениями болевой чувствительности. Нарушения эмоциональной регуляции могут вести к отсутствию чувства боли при СП [34] или к повышению терпимости к боли при сохранении чувствительности [18]. Стремление к боли может быть связано с самокритичным и обесценивающим отношением к своему Я, с допущением необходимости боли в качестве самонаказания “плохого себя” [24]. Также были обнаружены различия между группой с СП и контрольной группой по нарушениям эмоциональной регуляции и терпимости к боли (в исследовании с индукцией стресса и боли). Общий показатель нарушений эмоциональной регуляции был значимо положительно связан с показателями терпимости к боли и болевого порога [18].

Исследования динамики эмоций, связанных с эпизодом СП. На нарушения эмоциональной регуляции и регулятивную функцию акта СП указывают также исследования динамики эмоций — изменения эмоционального состояния после совершения самоповреждения по сравнению с тем, какое оно было до этого. Для этого могут использоваться разные методы, чаще всего в таких исследованиях анализ проходит ретроспективно, с опорой на воспоминания респондентов, что может исказить результаты.

Так, в исследовании Яна Камфиуса и его коллег женщины с СП в настоящем времени или в анамнезе (члены датской группы самопомощи) сообщали о своих эмоциях (подавленность, гнев, напряжение, усталость и энергичность) до, после и через день после совершения самоповреждения [25]. 56% женщин имели диагноз пограничного расстройства личности; также встречались другие личностные расстройства, расстройства эмоций, пищевого поведения и зависимость. Регуляция аффекта была наиболее часто указываемым мотивом совершения самоповреждения. Было выявлено, что эмоциональное состояние непосредственно после самоповреждения изменялось в лучшую сторону: показатели по всем негативным

эмоциям снижались, а по энергичности — повышались. При этом уже через день энергичность значительно снижалась, а гнев и подавленность усиливались. Несмотря на это через день после самоповреждения настроение испытуемых было лучше, чем до его совершения. Чтобы исключить ошибки, связанные с неточностью опросника настроений, авторы рассчитали индекс значимости изменения и выделили на его основе испытуемых с выраженной эмоциональной реакцией на самоповреждение. Индекс значимости изменения наиболее часто относился к шкале напряжения, на втором месте по частоте находились шкалы подавленности и энергичности. Реже значимое изменение касалось шкал гнева и усталости [25].

В другом исследовании, проведенном на клинической выборке пациенток с булимией, использовался метод экологического моментального измерения, позволяющий получать информацию об изменениях эмоционального состояния в реальном времени. Использовалась шкала позитивного и негативного аффекта. Несмотря на то, что анализ изменений по пунктам, характеризующим конкретные эмоции, не проводился было показано значительное возрастание негативного аффекта и уменьшение позитивного аффекта до совершения акта самоповреждения. Интересно, что в этом исследовании не было показано уменьшения негативного аффекта после совершения самоповреждения, но позитивный аффект значимо возрастал, что позволило исследователям сделать вывод о создании положительных эмоциональных состояний как цели СП [29].

С помощью электронных дневников была проведена операционализация эмоциональной нестабильности (как квадратичных последовательных разностей между показателями, измеряемыми через определенный интервал) [38]. Было показано, что у подростков с СП больший уровень эмоциональной нестабильности, а также более нестабильная привязанность к матери и к лучшему другу по сравнению с контрольной группой. При этом частота негативных эмоций в группе с СП в целом выше, а привязанность к матери — слабее, чем в контрольной группе [38].

Отметим, что проблема проведения исследований методом экологического моментального измерения заключается в том, что не просто прерывается типичный ход изучаемого процесса, но вводится новое средство, которое интегрируется в поведение. Это может означать перестройку всей структуры данного поведения. Например, испытуемые теперь не просто чувствуют желание совершить самоповреждение, они должны рефлексировать при этом о своих эмоциях. Стано-

вится ли их самоповреждение более направленным? Не появляется ли у них цель совершить его, потому что они становятся участниками исследования, где их не ограничивают в его совершении? Изучение импульсивных СП таким методом видится невозможным.

Психофизиологические корреляты нарушений эмоциональной регуляции при СП. Психофизиологические исследования СП (лабораторное моделирование акта СП или предъявление изображений, связанных с СП, с последующей регистрацией психофизиологических параметров) проводятся с помощью фМРТ и различных методов измерения психофизиологических коррелятов эмоций. В обзоре нейропсихологических факторов СП отмечено, что у лиц с СП трудности в области решения задач и принятия решений вышли на первое место, на втором и третьем местах находятся соответственно импульсивность и нарушения эмоциональной регуляции. Это позволяет авторам предположить участие префронтальных отделов коры, отвечающих за описанные выше нарушения, в формировании СП [12].

Близкая идея обсуждается авторами фМРТ-исследования нарушений эмоциональной регуляции, которая понимается как аффективная нестабильность, связываемая с гиперактивностью лимбической системы в совокупности с недостатками работы префронтальных отделов коры, отвечающих за прогнозирование последствий [31]. В условии, когда предъявление изображений, индуцирующих негативные эмоции, сочеталось с болевым стимулом, была обнаружена негативная связь между активностью лимбической системы и префронтальной коры у испытуемых с пограничным расстройством; в контрольной группе данная связь наблюдалась только при условии безболезненной тактильной стимуляции, что указывает на включенность боли в процесс регуляции эмоций при пограничном расстройстве. У испытуемых с пограничным расстройством личности при сочетании нейтральных изображений с болевым стимулом наблюдалась связь между активностью частей лимбической системы, базальных ганглиев, отвечающих за координацию и поддержание тонуса, и задней поясной извилиной, связанной с ментальными образами себя [31].

Одной из проблем психофизиологических исследований эмоциональной регуляции при СП является специфика восприятия боли лицами с СП. В качестве объяснительного принципа исследуется механизм облегчения при прекращении боли, согласно которому прекращение или облегчение физической боли ведет к прекращению эмоциональной боли [19]. Так, на основе изучения психофизиологических показателей аффекта

в экспериментальном исследовании было выявлено, что облегчение при прекращении боли является одновременно и положительным, и отрицательным подкреплением. Другими словами, усиливаются показатели положительного аффекта (однако при этом не было найдено различий между испытуемыми с СП и контрольной группой) [19]. Из этого следует, что отрицательное подкрепление СП за счет избавления от плохо переносимых интенсивных негативных эмоций связано с положительным подкреплением. В данном исследовании эти два вида подкрепления были независимы и совпадали только по времени, хотя по мнению исследователей положительные эмоции при самоповреждении переживаются из-за прекращения отрицательных [13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В представленном обзоре рассмотрены теоретические и клинические модели, а также методы и направления диагностики и эмпирического изучения нарушений эмоциональной регуляции при СП. Нарушения эмоциональной регуляции рассматриваются в качестве механизма СП и приобретают ведущее значение в большинстве теоретических подходов к самоповреждающему поведению. Факторы эмоциональной дисрегуляции наиболее часто выявляются в эмпирических и экспериментальных исследованиях СП, подтверждаются в исследованиях динамики эмоций при совершении самоповреждения и связываются с нейроанатомическими и нейрофизиологическими нарушениями. При этом мы сталкиваемся с многогранностью и сложностью этой проблемы и используемых конструкторов.

С одной стороны, при СП наблюдаются нарушения контроля и управления эмоциями: это может быть незнание о стратегиях регуляции или их неправильное применение (например, злоупотребление стратегией подавления, ведущей впоследствии к возвращению негативных эмоций). При этом сам акт самоповреждения может стать поведенческой стратегией регуляции эмоционального состояния. Более широкий контекст проблем эмоциональной регуляции позволяет рассматривать прочие компоненты эмоционально-когнитивных и личностных нарушений, ведущих к самоповреждению: это и недостаточная дифференцированность эмоций, и высокая чувствительность, и неадаптивные копинг-стратегии. Более того, в этом контексте становится возможным дифференцировать различные типы СП в зависимости от конкретной ситуации и входящих в ней на ведущий уровень компонентов нарушенной эмоциональной регуляции.

Следует учитывать социальный и межличностный контекст СП: детская травматизация связывается с нарушением привязанности, что приводит к различным формам саморазрушения у подростков и взрослых, включая самоповреждающее поведение. Перспективным представляется изучение нарушений привязанности в контексте эмоциональной дисрегуляции при СП: оценка влияния типа привязанности, его роли в тяжести самоповреждения при разных формах эмоциональной дисрегуляции.

Несмотря на патологические (клинические) коннотации самоповреждающего поведения, это глубоко социальное явление, возникающее в ситуации общения людей, поэтому полезным для изучения данной проблематики будет исследование нарушений эмоциональной регуляции как фактора риска самоповреждающего поведения не только на уровне отдельной личности, но и на уровне нарушенной коммуникации в той группе, частью которой эта личность является (например, семья).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений. В 6 т. Т. 2: Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1983.
2. *Климанова С.Г., Трусова А.В.* Методы оценки эмоциональной регуляции // Вестник ЮУрГУ. Серия "Психология". 2017. Т. 10. № 1. С. 35–45.
3. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность М.: Смысл; Издательский центр "Академия", 2004.
4. *Падун М.А.* Регуляция эмоций: процесс, формы, механизмы // Психологический журнал. 2010. Т. 31. № 6. С. 57–69.
5. *Польская Н.А.* Психология самоповреждающего поведения. М.: ЛЕНАНД, 2017. 320 с.
6. *Польская Н.А.* Структура и функции самоповреждающего поведения // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 2. С. 45–56.
7. *Тарабрина Н.В.* Психологические последствия воздействия стрессоров высокой интенсивности: посттравматический стресс // Психологический журнал. 2012. Т. 33. № 6. С. 22–23.
8. *Харламенкова Н.Е.* Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований // Психологический журнал. 2017. Т. 38. № 1. С. 16–30.
9. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. № 1. С. 94–102.
10. *Холмогорова А.Б.* Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: ИД "МЕДПРАКТИКА-М", 2011.
11. *Adrian M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa L., Sim. L.* Emotional Dysregulation and Interpersonal Difficulties as Risk Factors for Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls // Journ. of Abnormal Child Psychology. 2011. Vol. 39. P. 389–400. doi:10.1007/s10802-010-9465-3
12. *Arcoverde R.L., Soares L.S.L.C.* Neuropsychological functions associated to self-injurious behavior: integrative literature review // Psicologia: Reflexão e Crítica. 2012. Vol. 25 (2). P. 293–300.
13. *Bentley K.H., Nock M.K., Barlow D.H.* The Four-Function model of nonsuicidal self-injury key directions for future research // Clinical Psychological Science. 2014. Vol. 2 (5). P. 638–656.
14. *Bornovalova M.A., Tull M.T., Gratz K.L., Levy R., Lejuez C.W.* Extending Models of Deliberate Self-Harm and Suicide Attempts to Substance Users: Exploring the Roles of Childhood Abuse, Posttraumatic Stress, and Difficulties Controlling Impulsive Behavior When Distressed // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2011. Vol. 3 (3). P. 349–359.
15. *Chaplo S.D., Kerig P.K., Bennett D.C., Modrowski C.A.* The roles of emotion dysregulation and dissociation in the association between sexual abuse and self-injury among juvenile justice-involved youth // Journ. of Trauma & Dissociation. 2015. Vol. 16 (3). P. 272–285. doi:10.1080/15299732.2015.989647
16. *Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z.* Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model // Behaviour Research and Therapy. 2006. Vol. 44. P. 371–394.
17. *Ennis C.R., Short N.A., Moltisanti A.J., Smith C.E., Joiner T.E., Taylor J.* Nightmares and Nonsuicidal Self-Injury: The Mediating Role of Emotional Dysregulation // Comprehensive Psychiatry. 2017. Vol. 76. P. 104–112. doi:10.1016/j.comppsy.2017.04.003
18. *Franklin, J. C., Aaron, R. V., Arthur, M. S., Shorkey, S. P., Prinstein, M. J.* Nonsuicidal self-injury and diminished pain perception: the role of emotion dysregulation // Comprehensive psychiatry. 2012. Vol. 53(6). P. 691–700.
19. *Franklin J.C., Puzia M.E., Lee K.M. et al.* The nature of pain offset relief in nonsuicidal self-injury a laboratory study // Clinical Psychological Science. 2013. Vol. XX(X). P. 1–10.
20. *Gratz K.L.* Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review // Clinical Psychology: Science and Practice. 2003. Vol. 10(2). P. 192–205.
21. *Gratz K.L.* Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury // Journ. of Clinical Psychology. 2007. Vol. 63 (11). P. 1091–1103.
22. *Gratz K.L., Roemer L.* Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale // Journ. of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004. Vol. 26 (1). P. 41–54.
23. *Gross J.J.* Emotion regulation in adulthood: Timing is everything // Current directions in psychological science. 2001. Vol. 10(6). P. 214–219.
24. *Hooley J.M., Ho D.T., Slater J., Lockshin A.* Pain perception and nonsuicidal self-injury: a laboratory investigation // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2010. Vol. 1(3). P. 170–179.
25. *Kamphuis J.H., Ruyling S.B., Reijntjes A.H.* Testing the emotion regulation hypothesis among self-injuring females: Evidence for differences across mood states // The Journ. of Nervous and Mental Disease. 2007. Vol. 195 (11). P. 912–918. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181593d89
26. *Klonsky E.D., Olin T.M.* Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis // Journ. of Consulting and Clinical Psychology. 2008. Vol. 76(1). P. 22–27.

27. *Kranzler A., Fehling K.B., Anestis M.D., Selby E.A.* Emotional Dysregulation, Internalizing Symptoms, and Self-Injurious and Suicidal Behavior: Structural Equation Modeling Analysis // *Death Studies*. 2016. Vol. 40(6). P. 358–366. DOI:10.1080/07481187.2016.1145156
28. *Linehan M.M.* Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. NY: Guilford Press, 1993.
29. *Muehlenkamp J.J., Engel S.G., Wadeson A. et al.* Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients // *Behaviour research and therapy*. 2009. Vol. 47(1). P. 83–87.
30. *Neacsiu A.D., Bohus M., Linehan M.M.* Dialectical Behavior Therapy: An Intervention for Emotion Dysregulation // in *Handbook of Emotion Regulation*, Second Edition / ed. J.J. Gross. NY: Guilford Press, 2014. P. 491–507.
31. *Niedtfeld I., Kirsch P., Schulze L., Herpertz S.C., Bohus M., Schmahl C.* Functional Connectivity of Pain-Mediated Affect Regulation in Borderline Personality Disorder // *PLoS ONE*. 2012. Vol. 7(3): e33293. doi:10.1371/journal.pone.0033293
32. *Nixon M.K., Cloutier P.F., Aggarwal S.* Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents // *Journ. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002. Vol. 41. P. 1333–1341.
33. *Nock M. K., Prinstein M. J.* A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior // *Journ. of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. Vol. 72 (5). P. 885–890.
34. *Nock M. K., Prinstein M. J.* Contextual features a behavioral functions of self-mutilation among adolescents // *Journ. of Abnormal Psychology*. 2005. Vol. 114 (1). P. 140–146.
35. *Nock M.K., Wedig M.M., Holmberg E.B. et al.* The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors // *Behavior therapy*. 2008. Vol. 39(2). P. 107–116.
36. *Perez J., Venta A., Garnaat S., Sharp C.* The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor structure and association with nonsuicidal self-injury in adolescent inpatients // *Journ. of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012. Vol. 34(3). P. 393–404. *Rottenberg J., Gross, J.J.* When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. Vol. 10(2). P. 227–232.
37. *Santangelo P.S., Koenig J., Funke V., Parzer P., Resch F., Ebner-Priemer U.E., Kaess M.* Ecological Momentary Assessment of Affective and Interpersonal Instability in Adolescent Non-Suicidal Self-Injury // *Journ. of Abnormal Child Psychology*. 2016. epub. doi:10.1007/s10802-016-0249-2
38. *Selby E.A., Joiner Jr T.E.* Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation // *Review of General Psychology*. 2009. Vol. 13(3). P. 219–229.
39. *Selby E.A., Kranzler A., Panza E., Fehling K.B.* Bidirectional-Compounding Effects of Rumination and Negative Emotion in Predicting Impulsive Behavior: Implications for Emotional Cascades // *Jour. of Personality*. 2016. Vol. 82 (2). P. 139–153 DOI: 10.1111/jopy.12147
40. *Selby, E.A., Anestis M.D., Joiner, T.E.* Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades // *Behaviour research and therapy*. 2008. Vol. 46(5). P. 593–611.
41. *Svaldi J., Dorn C., Matthies S. et al.* Effects of suppression and acceptance of sadness on the urge for non-suicidal self-injury and self-punishment // *Psychiatry research*. 2012. Vol. 200(2). P. 404–416.
42. *Turner B.J., Chapman A.L., Layden B.K.* Intrapersonal and Interpersonal Functions of Nonsuicidal Self-Injury: Associations with Emotional and Social Functioning // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012. Vol. 42(1). P. 36–55.
43. *Yurkowski K., Martin J., Levesque C., Bureau J-F., Lafontaine M-F., Cloutier P.* Emotion dysregulation mediates the influence of relationship difficulties on non-suicidal self-injury behavior in young adults // *Psychiatry Research*. 2015. Vol. 228(3). P. 871–878. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.006
44. *Zaki L.F., Coifman K.G., Rafaeli E. et al.* Emotion differentiation as a protective factor against nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder // *Behavior therapy*. 2013. Vol. 44(3). P. 529–540.

EMOTION DYSREGULATION IN SELF-INJURIOUS BEHAVIOUR²

N. A. Polskaya

*Moscow State University of Psychology & Education; 127051, Moscow, Sretenka st., 29, Russia.
Doctor of Psychology, PhD (Philosophy), Associate Professor. E-mail: polskayana@yandex.ru*

Received 29.05.2017

Abstract. We present an analytic review of the theoretical and clinical models, methods, and directions of diagnostic and empirical research of emotion dysregulation in self-injurious behavior (SIB). We consider various aspects of emotion dysregulation in SIB: lack of knowledge about regulatory strategies/lack of skill in using them, avoidance and suppression as preferred regulatory strategies, heightened emotional reactivity and intensity, prevailing negative emotions. These and other factors of emotion dysregulation are verified in empiric studies conducted along several directions: studies of emotion dynamics impairment, verification of empirical or clinical models of emotion dysregulation, and psychophysiological research. We note a large variety of methods that operationalize emotion dysregulation: self-report scales, emotion induction, ecological momentary assessment, clinical observation and interviewing. We conclude by stating the necessity of studying the interpersonal context of emotion dysregulation in SIB.

Keywords: emotion regulation, self-injurious behavior, theoretic models, methods of assessment, studies of emotion dysregulation in self-injurious behavior.

REFERENCES

1. *Vygotskij L.S.* Sbranie sochinenij. V 6 t. T. 2: Problemy razvitiya psihiki. Moscow: Pedagogika, 1983. (In Russian)
2. *Klimanova S.G., Trusova A.V.* Metody ocenki jemocional'noj reguljacii // Vestnik JuUrGU. Serija "Psihologija". 2017. Vol. 10. № 1. P. 35–45. (In Russian)
3. *Leont'ev A.N.* Dejatel'nost'. Soznanie. Lichnost' Moscow: Smysl; Izdatel'skij centr "Akademija", 2004. (In Russian)
4. *Padun M.A.* Reguljacija jemocij: process, formy, mehanizmy // Psihologicheskij zhurnal. 2010. Vol. 31. № 6. P. 57–69. (In Russian)
5. *Pol'skaja N.A.* Psihologija samopovrezhdajushhego povedenija. Moscow: LENAND, 2017. P. 320. (In Russian)
6. *Pol'skaja N.A.* Struktura i funkcii samopovrezhdajushhego povedenija // Psihologicheskij zhurnal. 2014. Vol. 35. № 2. P. 45–56. (In Russian)
7. *Tarabrina N.V.* Psihologicheskie posledstviya vozdejstvija stressorov vysokoj intensivnosti: posttravmaticheskij stress // Psihologicheskij zhurnal. 2012. Vol. 33. № 6. P. 22–23. (In Russian)
8. *Harlamenkova N.E.* Psihologija posttravmaticheskogo stressa: itogi i perspektivy issledovanij // Psihologicheskij zhurnal. 2017. Vol. 38. № 1. P. 16–30. (In Russian)
9. *Holmogorova A.B., Garanjan N.G.* Mnogofaktornaja model' depressivnyh, trevozhnyh i somatoformnyh rasstrojstv // Social'naja i klinicheskaja psihiatrija. 1998. № 1. P. 94–102. (In Russian)
10. *Holmororova A.B.* Integrativnaja psihoterapija rasstrojstv afektivnogo spektra. Moscow: ID "MEDPRAKTIKA-M", 2011. (In Russian)
11. *Adrian M., Zeman J., Erdley C., Lisa L., Sim L.* Emotional Dysregulation and Interpersonal Difficulties as Risk Factors for Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls // Journ. of Abnormal Child Psychology. 2011. Vol. 39. P. 389–400. doi:10.1007/s10802-010-9465-3
12. *Arcoverde R.L., Soares L.S.L.C.* Neuropsychological functions associated to self-injurious behavior: integrative literature review // Psicologia: Reflexo e Crítica. 2012. Vol. 25 (2). P. 293–300.
13. *Bentley K.H., Nock M.K., Barlow D.H.* The Four-Function model of nonsuicidal self-injury key directions for future research // Clinical Psychological Science. 2014. Vol. 2 (5). P. 638–656.
14. *Bornovalova M.A., Tull M.T., Gratz K.L., Levy R., Lejuez C.W.* Extending Models of Deliberate Self-Harm and Suicide Attempts to Substance Users: Exploring the Roles of Childhood Abuse, Posttraumatic Stress, and Difficulties Controlling Impulsive Behavior When Distressed // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2011. Vol. 3 (3). P. 349–359.
15. *Chaplo S.D., Kerig P.K., Bennett D.C., Modrowski C.A.* The roles of emotion dysregulation and dissociation in the association between sexual abuse and self-injury among juvenile justice-involved youth // Journ. of Trauma & Dissociation. 2015. Vol. 16 (3). P. 272–285. doi:10.1080/15299732.2015.989647
16. *Chapman A.L., Gratz K.L., Brown M.Z.* Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model // Behaviour Research and Therapy. 2006. Vol. 44. P. 371–394.
17. *Ennis C.R., Short N.A., Moltisanti A.J., Smith C.E., Joiner T.E., Taylor J.* Nightmares and Nonsuicidal Self-Injury: The Mediating Role of Emotional Dysregulation // Comprehensive Psychiatry. 2017. Vol. 76. P. 104–112. doi:10.1016/j.comppsy.2017.04.003
18. *Franklin J. C., Aaron R. V., Arthur M. S., Shorkey S. P., Prinstein M. J.* Nonsuicidal self-injury and diminished pain perception: the role of emotion dysregulation // Comprehensive psychiatry. 2012. Vol. 53(6). P. 691–700.
19. *Franklin J.C., Puzia M.E., Lee K.M. et al.* The nature of pain offset relief in nonsuicidal self-injury a laboratory study // Clinical Psychological Science. 2013. Vol. XX(X). P. 1–10.
20. *Gratz K.L.* Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review // Clinical Psychology: Science and Practice. 2003. Vol. 10(2). P. 192–205.
21. *Gratz K.L.* Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury // Journ. of Clinical Psychology. 2007. Vol. 63 (11). P. 1091–1103.
22. *Gratz K.L., Roemer L.* Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale // Journ. of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004. Vol. 26 (1). P. 41–54.
23. *Gross J.J.* Emotion regulation in adulthood: Timing is everything // Current directions in psychological science. 2001. Vol. 10(6). P. 214–219.
24. *Hooley J.M., Ho D.T., Slater J., Lockshin A.* Pain perception and nonsuicidal self-injury: a laboratory investigation // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2010. Vol. 1(3). P. 170–179.
25. *Kamphuis J.H., Ruyling S.B., Reijntjes A.H.* Testing the emotion

² This article was prepared with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research, project № 16-06-01098.

- regulation hypothesis among self-injuring females: Evidence for differences across mood states // *The Journ. of Nervous and Mental Disease*. 2007. Vol. 195 (11). P. 912–918. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181593d89
26. *Klonsky E.D., Olin T.M.* Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis // *Journ. of Consulting and Clinical Psychology*. 2008. Vol. 76(1). P. 22–27.
 27. *Kranzler A., Fehling K.B., Anestis M.D., Selby E.A.* Emotional Dysregulation, Internalizing Symptoms, and Self-Injurious and Suicidal Behavior: Structural Equation Modeling Analysis // *Death Studies*. 2016. Vol. 40(6). P. 358–366. DOI:10.1080/07481187.2016.1145156
 28. *Linehan M.M.* Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. NY: Guilford Press, 1993.
 29. *Muehlenkamp J.J., Engel S.G., Wadeson A. et al.* Emotional states preceding and following acts of non-suicidal self-injury in bulimia nervosa patients // *Behaviour research and therapy*. 2009. Vol. 47(1). P. 83–87.
 30. *Neacsiu A.D., Bohus M., Linehan M.M.* Dialectical Behavior Therapy: An Intervention for Emotion Dysregulation // in *Handbook of Emotion Regulation*, Second Edition / ed. J.J. Gross. NY: Guilford Press, 2014. P. 491–507.
 31. *Niedtfeld I., Kirsch P., Schulze L., Herpertz S.C., Bohus M., Schmahl C.* Functional Connectivity of Pain-Mediated Affect Regulation in Borderline Personality Disorder // *PLoS ONE*. 2012. Vol. 7(3): e33293. doi:10.1371/journal.pone.0033293
 32. *Nixon M.K., Cloutier P.F., Aggarwal S.* Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents // *Journ. of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002. Vol. 41. P. 1333–1341.
 33. *Nock M. K., Prinstein M. J.* A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior // *Journ. of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. Vol. 72 (5). P. 885–890.
 34. *Nock M. K., Prinstein M. J.* Contextual features a behavioral functions of self-mutilation among adolescents // *Journ. of Abnormal Psychology*. 2005. Vol. 114 (1). P. 140–146.
 35. *Nock M.K., Wedig M.M., Holmberg E.B. et al.* The emotion reactivity scale: development, evaluation, and relation to selfinjurious thoughts and behaviors // *Behavior therapy*. 2008. Vol. 39(2). P. 107–116.
 36. *Perez J., Venta A., Garnaat S., Sharp C.* The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor structure and association with non-suicidal self-injury in adolescent inpatients // *Journ. of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012. Vol. 34(3). P. 393–404.
 37. *Rottenberg J., Gross, J.J.* When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. Vol. 10(2). P. 227–232.
 38. *Santangelo P.S., Koenig J., Funke V., Parzer P., Resch F., Ebner-Priemer U.E., Kaess M.* Ecological Momentary Assessment of Affective and Interpersonal Instability in Adolescent Non-Suicidal Self-Injury // *Journ. of Abnormal Child Psychology*. 2016. epub. doi:10.1007/s10802-016-0249-2
 39. *Selby E.A., Joiner Jr T.E.* Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation // *Review of General Psychology*. 2009. Vol. 13(3). P. 219–229.
 40. *Selby E.A., Kranzler A., Panza E., Fehling K.B.* Bidirectional-Compounding Effects of Rumination and Negative Emotion in Predicting Impulsive Behavior: Implications for Emotional Cascades // *Jour. of Personality*. 2016. Vol. 82 (2). P. 139–153 DOI: 10.1111/jopy.12147
 41. *Selby, E.A., Anestis M.D., Joiner, T.E.* Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades // *Behaviour research and therapy*. 2008. Vol. 46(5). P. 593–611.
 42. *Svaldi J., Dorn C., Matthies S. et al.* Effects of suppression and acceptance of sadness on the urge for non-suicidal self-injury and self-punishment // *Psychiatry research*. 2012. Vol. 200(2). P. 404–416.
 43. *Turner B.J., Chapman A.L., Layden B.K.* Intrapersonal and Interpersonal Functions of Nonsuicidal Self-Injury: Associations with Emotional and Social Functioning // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2012. Vol. 42(1). P. 36–55.
 44. *Yurkowski K., Martin J., Levesque C., Bureau J-F., Lafontaine M-F., Cloutier P.* Emotion dysregulation mediates the influence of relationship difficulties on non-suicidal self-injury behavior in young adults // *Psychiatry Research*. 2015. Vol. 228(3). P. 871–878. doi:10.1016/j.psychres.2015.05.006
 45. *Zaki L.F., Coifman K.G., Rafaeli E. et al.* Emotion differentiation as a protective factor against nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder // *Behavior therapy*. 2013. Vol. 44(3). P. 529–540