

Суицидальные тенденции у людей с татуировкой

Ю. В. Батлук, Я. П. Пойлова

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Батлук Ю. В., Пойлова Я. П. Суицидальные тенденции у людей с татуировкой // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. Вып. 3. С. 338–352. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.309>

В ряде исследований было показано, что распространенность суицидального поведения среди людей с модификациями тела выше, чем в популяции, однако природа связи модификаций тела и суицидального поведения остается недостаточно изученной. Для исследования связи различных характеристик татуировок с суицидальным поведением 184 татуированных участника от 18 до 32 лет были разделены на три группы: «акторы», или группа суицидальных действий ($n = 55$), «идеаторы», или группа суицидальных мыслей ($n = 28$), и «без суицидальных тенденций», или контрольная группа ($n = 101$). Разделение на группы проводилось с опорой на историю суицидальных попыток и самоповреждения и актуальную суицидальную идеацию. История суицидальных попыток и самоповреждения и особенности татуировок оценивались посредством авторской анкеты. Актуальная суицидальная идеация — с помощью методик Шкала безнадежности Бека и Шкала душевной боли Холдена. Самоотношение как возможная опосредующая переменная оценивалось с помощью теста-опросника самоотношения В. В. Столина и С. Р. Панталева. Данные были обработаны с помощью мультиномиальной и логистической регрессии. По результатам исследования наличие татуировки-надписи и татуировки на местах, где их нанесение особенно болезненно, связано с суицидальными попытками в опыте. Вклад татуировки-надписи полностью опосредован ее связью с систематическим самоповреждением. Связь татуировок на местах, где нанесение особенно болезненно, с суицидальными попытками не опосредована особенностями самоотношения участников и может соотноситься с повышенной толерантностью к боли, которую ряд исследователей относят к факторам, predisposing к суицидальной попытке, но не к суицидальной идеации. Результаты также предполагают, что агрессивный сюжет, видимость татуировок или их количество не связаны с самоотношением или суицидальным поведением. Результаты могут быть использованы как элементы более полной модели оценки суицидального риска и в клинической оценке суицидального риска.

Ключевые слова: суицидальное поведение, модификации тела, татуировка, самоотношение.

Введение

Снижение смертности из-за суицидов — одна из важных задач повышения продолжительности жизни. Ежегодно от суицида умирают около миллиона человек: это больше, чем от убийств, СПИДа, автокатастроф или военных действий. На каждый завершённый суицид приходится 25 суицидальных попыток [1]. Для

предотвращения таких попыток и смертей важны современные методы диагностики суицидальных намерений.

Суицидальное поведение представлено суицидальными тенденциями (намерениями, побуждениями, мыслями) и суицидальными действиями. С тем, возникают ли у человека суицидальные тенденции и переходит ли он затем к суицидальным действиям, связано множество разнородных факторов. Именно поэтому суицид относят к биопсихосоциальным феноменам: «Суицидальное поведение возникает в результате комплексного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов» [2]. В ряде эмпирических исследований показано, что модификации тела, в том числе татуировки, могут выступать как факторы риска суицидального поведения [3–7]. Возможность связи такого поведения и модификаций тела теоретически обоснована концепциями культурно санкционированного самоповреждения [8] и приобретенной способности к суициду [9; 10].

Культурно санкционированное самоповреждение включает ритуалы и социальные практики, подразумевающие нанесение себе физического вреда. К практикам относятся в том числе модификации тела. Это непатологическая форма самоповреждения, однако она может выступать формой замены прямого (патологического) самоповреждения, если направляется, хотя бы частично, той же мотивацией — испытать боль и облегчить эмоциональное напряжение [8].

Приобретенная способность к суициду — это элемент группы моделей суицидального поведения «от мысли к действию» (ideation-to-action-framework). Приобретенная способность к суициду является фактором, способствующим переходу от суицидальных тенденций к суицидальным действиям, и выражается в сниженном страхе перед смертью и повышенной толерантности к боли [9; 10]. В экспериментальных исследованиях показано, что у пациентов с суицидальным поведением снижена толерантность к болевым ощущениям по сравнению с пациентами с другим диагнозом или контрольной группой, что связывается с диссоциативными состояниями пациентов с суицидальным поведением [11]. Процесс приобретения модификаций тела сопряжен с добровольным перенесением более или менее сильной боли, которая для многих людей (22,8% мужчин и 55,8% женщин) становится причиной не делать татуировку [12]. Это может говорить о связи нанесения татуировок и приобретенной способности к суициду.

Исторически у европейцев татуировка применялась у мужчин-военных, преступников и заключенных, а также у секс-работниц и обладала специфическим для закрытых групп символизмом или ролью «клейма», но с 1960–1990-х годов татуировка превратилась в элемент массовой культуры: стала восприниматься как средство добровольного украшения своего тела и оказалась допустима для мужчин и женщин из средних слоев общества [13]. В различных источниках мы встречаем отсылку к двум разнонаправленным социальным тенденциям, связанным с нанесением татуировки: (1) сохранение их маргинального статуса, поддерживаемого в том числе более высокой распространенностью татуировок среди заключенных, дискриминацией людей с модификациями тела при приеме на работу [14] и (2) нормализация модификаций тела как предмета потребления и инструмента конструирования идентичности [4]. Современные тенденции требуют разработок более дифференцированных и чувствительных критериев для поиска предикторов

суицидального поведения, связанных с нанесением татуировок и снижением социальной стигматизации этого массового явления.

Поскольку большая часть обладателей модификаций тела не совершает суицидальной попытки, мы предположили, что выявление специфических характеристик модификаций тела, характерных для людей с суицидальным поведением, может продвинуть понимание связи нанесения татуировок и суицидального поведения. Среди характеристик татуировок, связанных с суицидальным поведением, различные исследователи рассматривали их большое количество [13], сюжет, связанный с тематикой смерти [15], ранний возраст приобретения татуировки для школьников [3], нанесение татуировки с целью испытать боль [6; 7].

Методы исследования

Цель исследования — изучение связи суицидального поведения и особенностей татуировки. Предметом исследования являются различные формы суицидального поведения у обладателей татуировок, а основная гипотеза заключается в том, что татуированные люди с суицидальным поведением в сравнении с людьми без суицидальных тенденций имеют особенности татуировок, связанные с их количеством, темой, расположением на теле, видимостью и/или небезопасными условиями нанесения. Дополнительная гипотеза: наличие татуировок с провокационным сюжетом (череп, насилие, ПАВ, оружие, шокирующий или пугающий сюжет) связано с особенностями самоотношения.

Методы исследования: авторская анкета (см. приложение), Шкала безнадежности Бека (Beck Hopelessness Inventory) [16], Шкала душевной боли Р.Холдена (The Psychache Scale R. Holden) [17] в адаптации Т. В. Журавлевой, С. Н. Ениколопова, К. А. Чистопольской [18], тест-опросник самоотношения (ОСО) В. В. Столина, С. Р. Пантिलеева [19].

Авторская анкета была разработана совместно с практикующим тату-мастером, а также по результатам изучения литературы для выделения характеристик татуировки, потенциально связанных с суицидальным поведением. Она представлена 15 вопросами, два из которых относятся к социально-демографическим характеристикам (пол и возраст), три — к суицидальному и самоповреждающему поведению, десять — к характеристикам татуировки: как их количество, кратчайшее время размышления от появления идеи о татуировке до ее нанесения, возможность скрыть татуировки под закрытой и открытой одеждой, наличие татуировок, сделанных в небезопасных условиях, сюжет татуировок, наличие татуировок в цвете, на особенно болезненных местах (череп, ребра, ключицы, колени, локти, подмышки, пах). Все вопросы с нечисловым ответом подразумевают выбор ответа из предложенных вариантов, вопрос про сюжет татуировки содержит поле «Другое». Вопросы авторской анкеты, касающиеся суицидального и самоповреждающего поведения, относятся к наличию суицидальных попыток в опыте, частоте самоповреждающего поведения и к тому, были ли нанесены татуировки с целью скрыть следы самоповреждения. Все вопросы авторской анкеты приведены в приложении.

Шкала безнадежности и Шкала душевной боли используются для оценки суицидальной идеации в соответствии с первым шагом трехшаговой модели суици-

дального поведения [10]. Тест-опросник самооотношения используется для прояснения отношений опосредования между характеристиками татуировок и суицидальными тенденциями.

Методы математико-статистической обработки данных: метод асимметрии эксцессов для проверки нормальности распределения, метод сравнения средних двух независимых выборок (непараметрический U-критерий Манна-Уитни), метод сравнения средних для k независимых выборок (непараметрический H-критерий Краскала-Уоллиса), метод анализа таблиц сопряженности или кросс-табуляции (критерий χ^2 Пирсона), метод полиномиальной логистической регрессии, метод категориальной логистической регрессии, расчет отношения шансов (ОШ).

Выборка и процедура набора участников

Информация о проведении исследования была размещена в трех тематических сообществах в Интернете, посвященным модификациям тела. К участию приглашались люди старше 18 лет, имеющие хотя бы одну татуировку. В приглашении было указано, что исследование посвящено возможности предсказания особенностей личности человека по внешним характеристикам его татуировок. Участникам предлагалось анонимно заполнить получасовой набор методик с возможностью получения обратной связи по личным особенностям респондента на электронную почту.

Методики были представлены участникам на платформе Google-формы. Методики предъявлялись в следующем порядке: анкета за исключением вопросов о суицидальном и самоповреждающем поведении, тест-опросник самооотношения, Шкала душевной боли, Шкала безнадежности, вопросы анкеты о суицидальном и самоповреждающем поведении.

Выборку исследования составляют совершеннолетние люди с татуировками, говорящие на русском языке. Из первоначального пула данных (201 человек) были исключены участники без татуировок ($n=1$), младше 18 лет ($n=12$) или от 33 до 38 лет, так как эта возрастная группа была слишком малочисленной ($n=4$). Финальный размер выборки составил 184 человека. 84% участников — женщины, 16% — мужчины. Возраст участников варьируется от 18 до 32 лет, средний возраст участников — 22,65 года. Медианный возраст — 22 года. 56% участников в возрасте от 18 до 22 лет, 32% участников — от 23 до 27 лет, 12% участников — от 28 до 32 лет. Значимых различий распределения пола участников в зависимости от возрастной группы не выявлено.

У каждого из участников имелось от 1 до 50 татуировок, среднее количество татуировок — 4, медиана — 2, мода 1. У 27% участников одна татуировка, у 25% участников две татуировки, у 29% участников от трех до пяти татуировок, у 19% участников более пяти татуировок.

Результаты

Распределение участников по группам. Участники были классифицированы на три группы в зависимости от формы суицидального поведения: «идеаторы», «акторы», «без суицидальных тенденций».

К группе «без суицидальных тенденций» (контрольной) отнесен 101 участник. Они никогда не совершали суицидальной попытки, не вовлекались в систематическое самоповреждающее поведение и на момент прохождения опросника не отвечали критерию суицидальной идеации по трехшаговой модели [10]: умеренная или высокая безнадежность (Шкала безнадежности Бека ≥ 9) в комбинации с выраженной душевной болью (Шкала душевной боли Хольдена ≥ 40).

К группе «идеаторов» (группа суицидальных мыслей) отнесены 28 участников. Они не совершали суицидальных попыток, но были подвержены систематическому самоповреждающему поведению или на момент прохождения исследования отвечали критерию суицидальной идеации по трехшаговой модели: имеют одновременно умеренную или высокую безнадежность (Шкала душевной боли Бека ≥ 9) и душевную боль (Шкала душевной боли Хольдена ≥ 40).

К группе «актеров» (группа суицидальных действий) отнесены 55 участников. Они совершали как минимум одну суицидальную попытку.

Значимых различий между группами по распределению пола и среднему возрасту не выявлено.

Для проверки достоверности собранных данных об истории суицидального и самоповреждающего поведения был проведен сравнительный анализ структуры самоотношения в группах и средних по всем шкалам ОСО Столина-Пантилеева. Группы актеров и идеаторов значимо отличаются от контрольной по интегральному самоотношению, самоуважению, аутосимпатии, самоуверенности, самопринятию и саморуководству ($p < 0,5$), но не различаются между собой по этим показателям. Между группами идеаторов и актеров выявлены различия в средних только по субшкале «самообвинение» ОСО Столина-Пантилеева (выше в группе актеров). Эти данные свидетельствуют в пользу достоверности собранных данных об истории суицидального и самоповреждающего поведения участников.

Сравнительное изучение характеристик татуировок у людей с различными формами суицидального поведения и без него. Результат сравнения среднего количества татуировок по группам с применением Н-критерия Краскала-Уоллиса не выявил значимых различий между группами ($p = 0,128$). Изучение связи качественных характеристик татуировок и принадлежности к группе проводилось с помощью полиномиальной логистической регрессии (метод прямого шагового отбора). Критерием включения переменной в модель выступали отношения правдоподобия. В качестве зависимой переменной — принадлежность к группе «актеры», «идеаторы» или «без суицидальных тенденций». В качестве опорной группы была определена группа без суицидальных тенденций. В качестве независимых переменных выступали характеристики татуировок, собранные в авторской анкете.

По результатам анализа в модель были включены переменные «наличие татуировок на болезненных местах», «сюжет “надпись”» и «сюжет “воображаемое существо”». Ни один параметр не являлся значимым одновременно для предсказания принадлежности к группе идеаторов или актеров. Результаты анализа представлены в таблице.

На основании попарного сравнения распространенности сюжета татуировки «воображаемое существо» в группах, а также качественного анализа видов изображенных воображаемых существ был сделан вывод, что попадание сюжета «вооб-

ражаемое существо» в группу предикторов является случайным следствием малого размера выборки идеаторов ($n = 28$). Участники с сюжетом «надпись», который по результатам анализа связан с принадлежностью к группе акторов, не уточняли содержание надписи, поскольку этого не предполагала инструкция анкеты.

Таблица. Результаты полиномиальной логистической регрессии для предсказания принадлежности к группе идеаторов или акторов

	Параметр	Вальд	ОШ	Стат. знач.
Идеаторы	Сюжет «воображаемое существо»	7,193	3,636	0,007
Акторы	Сюжет «надпись»	6,448	2,577	0,011
	Наличие татуировок на болезненных местах	6,906	2,519	0,009

Примечание: псевдо $R^2 = 0,128$, $p < 0,001$.

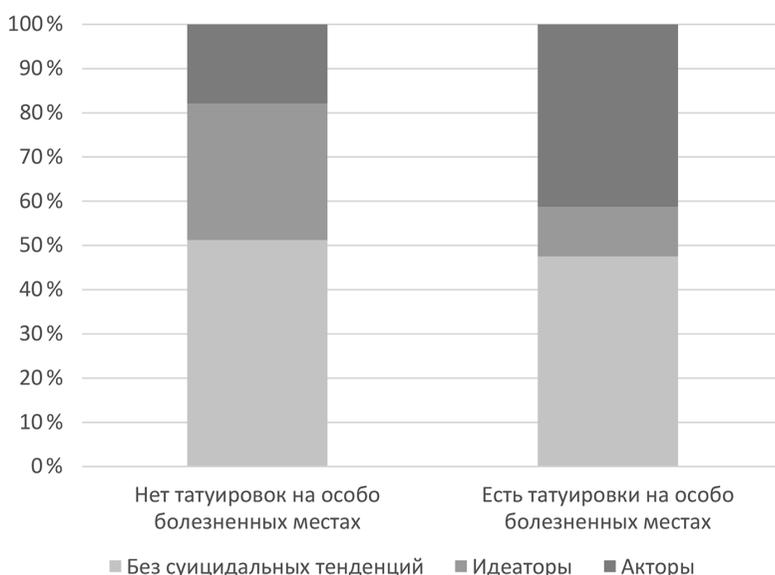


Рис. 1. Распределение участников по параметру «наличие татуировки на особенно болезненных местах» по группам

Распределение показателя «наличие татуировок на особенно болезненных местах» статистически значимо различалось у группы акторов и контрольной группы, а также у групп акторов и идеаторов, но не у группы идеаторов и контрольной группы. Иллюстрация представлена на рис. 1. Таким образом, показатель «наличие татуировок на особенно болезненных местах» специфически связан с суицидальной попыткой. Отношение шансов «наличие татуировок на болезненных местах» — «суицидальная попытка» на всей выборке $n = 184$ составило 2,617 (95 % ДИ = 1,369–5,002, $p = 0,004$).

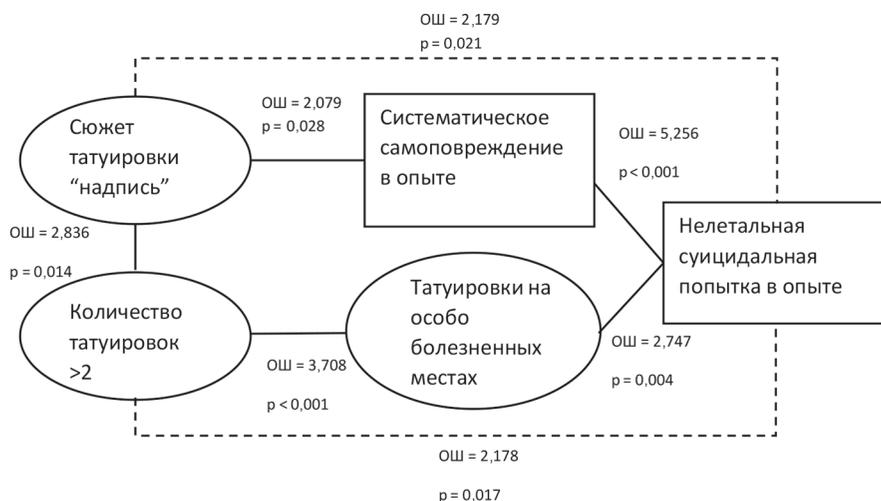


Рис. 2. Характеристики, связанные с нелетальной суицидальной попыткой в опыте: прямые и опосредованные связи

Распределение остальных показателей, кроме «количества татуировок более двух», в группах по критерию χ^2 Пирсона оказалось статистически незначимо. Показатель «количество татуировок более двух» полностью опосредован его связью с наличием татуировок на болезненных местах. Таким образом, не выявлено связи суицидального поведения и условий нанесения татуировок, провокационных сюжетов, видимости татуировок, малого времени размышления над татуировкой.

По результатам сравнения средних показателей по шкалам ОСО Столина-Панталева в группах, выделенных на основании показателей «наличие татуировки на особенно болезненных местах», «сюжет "надпись"», не выявлено значимых различий. Таким образом, можно сказать, что выявленная связь суицидального поведения с характеристиками татуировок не опосредуется особенностями самоотношения.

При сравнительном анализе групп с систематическим самоповреждающим поведением и без него выявлено статистически значимое различие в распределении только одного параметра, связанного с характеристиками татуировок: сюжет «надпись» более распространен у людей с регулярным самоповреждающим поведением (ОШ = 2,079, 95 % ДИ = 1,075–4,020, $p = 0,028$). На этом основании нами было предположено, что вклад параметра «сюжет "надпись"» в вероятность наличия суицидальной попытки в опыте опосредуется его связью с самоповреждающим поведением. По результатам проверки предположения об опосредовании с применением логистической регрессии было показано, что наличие татуировки-надписи напрямую связано с регулярным самоповреждающим, но не суицидальным поведением. Связь характеристик татуировок и наличия суицидальной попытки в опыте проиллюстрирована на рисунке 2.

При построении модели логистической категориальной регрессии (метод прямого шагового отбора) для предсказания наличия суицидальной попытки в опыте из независимых переменных «татуировки на болезненных местах» и «сюжет "над-

пись»» модель и оба параметра были статистически значимы, и R^2 Кокса и Снелла для такой модели составлял 0,07. Таким образом, характеристики татуировок, связанные с наличием нелетальной суицидальной попытки в опыте — это «сюжет «надпись»» (полностью опосредован связью с самоповреждающим поведением) и «наличие татуировок на особенно болезненных местах». Несмотря на высокую статистическую значимость связей, совокупная доля дисперсии, которую предсказывают эти факторы, мала ($R^2 < 0,3$).

Сравнительное изучение особенностей самоотношения у людей с провокационным сюжетом татуировки и без него. К категории «татуировка с провокационным сюжетом» были отнесены участники с татуировкой на хотя бы одну из следующих тем: (1) символика, связанная с употреблением ПАВ (примеры: бутылка вина, соцветие конопли); (2) черепа, изображение насилия; (3) оружие или (4) отметившие согласие с утверждением анкеты: «Я знаю, что сюжет моей татуировки шокирует или пугает многих людей». Такие татуировки есть у 49 участников (27 %). Все остальные участники были отнесены к контрольной группе.

Анализ полового распределения сюжетов выявил, что мужчины значимо чаще делают татуировку с таким сюжетом (в частности, с черепами или оружием). Как женщины, так и мужчины с татуировкой с пугающим сюжетом в среднем имеют больше татуировок ($p < 0,5$).

При сравнении групп с хотя бы одной татуировкой с провокационным сюжетом и без нее не было выявлено различий в самоотношении по интегральной шкале ОСО Столина-Пантилеева, а также по 11 ее субшкалам на уровне статистической значимости ($p < 0,05$) или статистической тенденции ($0,05 < p < 0,1$) ни при ранговом сравнении средних, ни при сравнении медиан. Также не было выявлено статистически значимых различий в самоотношении отдельно мужчин и женщин с такой татуировкой или без нее. Таким образом, люди с татуировками, изображающими черепа, насилие, оружие, ПАВ, шокирующий или пугающий сюжет, не отличаются по особенностям самоотношения от людей с татуировками с социально приемлемым сюжетом.

При сравнении особенностей самоотношения людей с татуировками, которые нельзя скрыть в закрытой одежде ($n = 9$), и остальных участников также не выявлено значимых различий.

Обсуждение результатов

Среди факторов, связанных с наличием суицидальной попытки, выделены (1) наличие татуировки с сюжетом «надпись» и (2) наличие татуировки на местах, где нанесение особенно болезненно (черепа, ребра, ключицы, колени, локти, подмышки, пах). Ни один из этих факторов не опосредован особенностями самоотношения.

Существенно, что не выявлено связи суицидального поведения и «провокационных сюжетов», включающих оружие, ПАВ, черепа, насилие или пугающее изображение. Эти данные вступают в противоречие с гипотезами некоторых российских исследователей [15]. Компоненты самоотношения усредненного профиля обладателей татуировок с таким сюжетом не отражали саморазрушительных тенденций.

Мы предполагаем, что связь наличия татуировок на болезненных местах и суицидальной попытки в опыте, не будучи опосредована особенностями соотношения, может быть объяснена тем, что согласие на добровольное перенесение сильной боли может быть связано с приобретенной способностью к суициду, описанной Т. Джойнером (T. Joiner) и Е. Клонски (E. Klonsky) как фактор, необходимый для совершения суицидальной попытки, но не связанный с суицидальной идеацией [9; 10]. Приобретенная способность к суициду выражается в повышенной толерантности к боли и сниженном страхе перед смертью. Наличие татуировок на болезненных местах может относиться именно к повышенной толерантности к боли. В пользу этого объяснения свидетельствует также то, что группа идеаторов не отличалась по показателю наличия татуировок на болезненных местах.

Кроме того, было выявлено, что присутствие самоповреждающего поведения в опыте повышает вероятность наличия суицидальной попытки в опыте больше, чем обе значимые характеристики татуировок. Это подтверждает разделение А. Фавазза (A. Favazza) самоповреждения на патологическое (собственно самоповреждение) и непатологическое (культурно санкционированное самоповреждение) [8].

Таким образом, основная гипотеза исследования о связи суицидального поведения и характеристик татуировок частично подтвердилась. Не было обнаружено специфических факторов, предсказывающих принадлежность к группе идеаторов, однако были выявлены факторы, предсказывающие наличие минимум одной суицидальной попытки в опыте. Мы не знаем, в каком порядке произошли эти действия: была совершена суицидальная попытка и затем нанесены татуировки или наоборот. Однако мы можем предположить, что эти характеристики татуировок вносят свой вклад не только в вероятность наличия суицидальной попытки в опыте, но и в вероятность новой суицидальной попытки. Для более полного подтверждения этого предположения необходимы лонгитюдные исследования. В силу того, что совокупная доля дисперсии, которую объясняют выявленные факторы риска, относительно мала ($R^2 < 0,3$), их рекомендуется использовать для оценки суицидального риска не в изолированном виде, а в составе более полной биопсихосоциальной модели.

Важным ограничением нашей работы является то, что в ее были включены только участники с нелетальными суицидальными попытками, а люди, умершие от суицида, не могли быть рассмотрены в силу дизайна исследования. Таким образом, из анализа были исключены те суициденты, которые совершили суицидальные попытки с большей жестокостью и, вероятно, могут обладать отличительной спецификой от людей с нелетальными суицидальными попытками.

Выводы

В соответствии с поставленными целями и задачами исследование предполагает следующие выводы:

1. Наличие татуировок на местах, где нанесение особенно болезненно, и татуировки с сюжетом «надпись» связаны с повышенной вероятностью суицидальной попытки в опыте. Эти факторы не опосредованы особенностями самоотношения.

2. Безотносительно расположения наличие татуировки с пугающим или провокационным сюжетом (ПАВ, оружие, черепа, насилие и др.) малоинформативно

как с точки зрения суицидального поведения, так и с точки зрения особенностей самоотношения как для мужчин, так и для женщин.

Наше исследование имеет отношение к разрешению (1) прикладной проблемы психодиагностики — оценке суицидального риска, (2) социальной проблемы стигматизации лиц с татуировкой.

По результатам исследования некоторые характеристики татуировки и, предположительно, факт наличия первой татуировки связаны с суицидальным риском. Эти данные могут быть наряду с прочими включены в предсказательные модели суицидального риска и с осторожностью использованы в клинической оценке. Большое количество информации о важных факторах риска, таких как прошлые суицидальные попытки и история самоповреждающего поведения, наличие суицидов среди близких родственников, может быть недоступна при клинической оценке риска в силу плохого контакта. Данные о татуировках, однако, могут быть собраны визуально.

Кроме того, проведенное нами исследование показывает, что характеристики татуировки, связанные с наличием суицидальной попытки в опыте, не связаны с особенностями самоотношения. Агрессивные и провокационные татуировки или татуировки, которые невозможно скрыть одеждой, также не свидетельствуют об особенностях самоотношения. Таким образом, судить о личности человека по характеристикам его татуировок, включая их сюжет и расположение, не представляется обоснованным.

Литература

1. *Franklin J. C., Ribeiro J. D., Fox K. R., Bentley K. H., Kleiman E. M., Huang X., Musacchio K. M., Jaroszewski A. C., Chang B. P., Nock M. K.* Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: a Meta-analysis of 50 Years of Research // *Psychological Bulletin*. 2017. Vol. 143 (2). P. 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>.
2. *Зотов М. В.* Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2006.
3. *Carroll S. T., Riffenburgh, R. H., Roberts T. A., Myhre E. B.* Tattoos and Body Piercings as Indicators of Adolescent Risk-Taking Behaviors // *Pediatrics*. 2002. Vol. 109 (6). P. 1021–1027. <https://doi.org/10.1542/peds.109.6.1021>.
4. *Deschesnes M., Finès P., Demers S.* Are Tattooing and Body Piercing Indicators of Risk-taking Behaviours Among High School Students? // *Journal of Adolescence*. 2006. Vol. 29 (3). P. 379–393. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.06.001>.
5. *Hicinbothem J., Gonsalves S., Lester D.* Body Modification and Suicidal Behavior // *Death Studies*. 2006. Vol. 30 (4). P. 351–363. <https://doi.org/10.1080/07481180600553419>.
6. *Solis-Bravo M. A., Flores-Rodríguez Y., Tapia-Guillen L. G., Gatica-Hernández A., Guzmán-Reséndiz M., Salinas-Torres L. A., Vargas-Rizo T. L., Albores-Gallo L.* Are Tattoos an Indicator of Severity of Non-suicidal Self-injury Behavior in Adolescents? // *Psychiatry Investigation*. 2019. Vol. 16 (7). P. 504–512. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.03.06>.
7. *Stirn A., Hinz A.* Tattoos, Body Piercings, and Self-injury: is There a Connection? Investigations on a Core Group of Participants Practicing Body Modification // *Psychotherapy Research*. 2008. Vol. 18 (3). P. 326–333. <https://doi.org/10.1080/10503300701506938>.
8. *Favazza A. R.* Nonsuicidal Self-injury: How Categorization Guides Treatment // *Current Psychiatry*. 2012. Vol. 11 (3). P. 21–26.
9. *Joiner T. E., van Orden K. A., Witte T. K., Cukrowicz K. C., Braithwaite S. R., Selby E. A.* The Interpersonal Theory of Suicide // *Psychological Review*. 2010. Vol. 117 (2). P. 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>.
10. *Klonsky E. D., May A. M.* The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the «Ideation-to-Action» Framework // *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015. Vol. 8 (2). P. 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>.

11. Orbach I., Palgi Y., Stein D., Har-even D., Lotem-peleg M., Asherov J., Elizur A. Tolerance for Physical Pain in Suicidal Subjects // *Death Studies*. 1996. Vol.20 (4). P.327–341. <https://doi.org/10.1080/07481189608252786>.
12. Forbes G.B. College Students with Tattoos and Piercings: Motives, Family Experiences, Personality Factors, and Perception by Others // *Psychological Reports*. 2001. Vol.89. P.774–786. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.89.3.774>.
13. Ворошилин С.И. Самоповреждения и влечения к модификации тела как парциальные нарушения инстинкта самосохранения // *Суицидология*. 2012. Т.4. С.40–52.
14. Giles-Gorniak A.N., Vandehey M.A., Stiles B.L. Understanding Differences in Mental Health History and Behavioral Choices in a Community Sample of Individuals with and without Body Modifications // *Deviant Behavior*. 2016. Vol.37 (8). P.852–860. <https://doi.org/10.1080/01639625.2015.1060798>.
15. Ласовская Т.Ю., Ячников С.В., Сахно В.Е., Лябах Н.Г. Пограничное расстройство личности и нанесение татуировок // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2013. Т.3. <https://doi.org/10.0000/cyberleninka.ru/article/n/pogranichnoe-rasstroystvo-lichnosti-i-nanesenie-tatuirovok>.
16. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L. The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974. Vol.42. P.861–865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>.
17. Holden R.R., Mehta, K., Cunningham, E.J., McLeod, L.D. Development and Preliminary Validation of a Scale of Psychache // *Canadian Journal of Behavioral Science*. 2001. Vol.33. P.224–232. <https://doi.org/10.1037/h0087144>.
18. Чистопольская К.А., Журавлева Т.В., Еникополов С.Н., Николаев Е.Л. Адаптация методик исследования суицидальных аспектов личности // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2017. Т.14 (1). С.61–87. <https://doi.org/10.17323/1813-8918.2017.1.61.87>.
19. Столин В.В., Пантлеев С.Р. Тест-опросник самоотношения // *Практикум по психодиагностике: психодиагностические материалы*. М.: Изд-во МГУ, 1988.

Статья поступила в редакцию 8 мая 2020 г.;
рекомендована в печать 11 июня 2020 г.

Контактная информация:

Батлук Юлия Викторовна — ст. преп.; julbut@mail.ru
Поилова Яна Павловна — студент; yanapoylova@gmail.com

Suicidal tendencies among tattooed people

Y. V. Batluk, I. P. Poilova

St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Batluk Y.V., Poilova I.P. Suicidal tendencies among tattooed people. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2020, vol. 10, issue 3, pp. 338–352. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.309> (In Russian)

A number of studies suggest a higher prevalence of suicidal behaviour among body modified individuals compared to the general population. In order to study tattoo features correlated to suicidal behaviour, 184 tattooed individuals aged from 18 to 32 were split into three groups: “ideators” (n=28), “attempters” (n=55) and “no suicidal tendencies” (n=101). The participants were allocated to groups based on their personal history of suicidal attempts and self-injurious behaviour and current suicidal ideation. The history of suicidal and self-injurious behaviour and tattoo features were assessed with a non-standardized self-report questionnaire. Actual suicidal ideation was assessed using Beck’s Hopelessness Scale and Holden’s Psychache Scale. Self-concept as a possible mediator was assessed using the “Self-concept questionnaire” (V.V.Stolin, S.R.Pantileev). The data was processed with multinomial and logistic nominative regression.

The results suppose that having a tattoo on body areas where tattooing is especially painful and having a tattoo depicting only words are associated to having committed a non-lethal suicidal attempt, with the latter fully mediated by its association to systematic self-injury. Results also suggest that there is no association between (a) suicidal behaviour or self-concept and (b) an aggressive tattoo plot, visibility, or number of tattoos. The results can be used as a component of a comprehensive suicidal risk assessment model or in clinical assessment of suicidal risk.

Keywords: suicidal behaviour, body modification, tattoo, self-concept.

References

1. Franklin J. C., Ribeiro J. D., Fox K. R., Bentley K. H., Kleiman E. M., Huang X., Musacchio K. M., Jaroszewski A. C., Chang B. P., Nock M. K. Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: a Meta-analysis of 50 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 2017, no. 143 (2), pp. 187–232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>.
2. Zotov M. V. Suicidal Behaviour: Development Frameworks, Diagnosis, Correction. St. Petersburg, Rech' Publ., 2006. (In Russian)
3. Carroll S. T., Riffenburgh, R. H., Roberts T. A., Myhre E. B. Tattoos and Body Piercings as Indicators of Adolescent Risk-Taking Behaviors. *Pediatrics*, 2002, no. 109 (6), pp. 1021–1027. <https://doi.org/10.1542/peds.109.6.1021>.
4. Deschesnes M., Finès P., Demers S. Are Tattooing and Body Piercing Indicators of Risk-taking Behaviours Among High School Students? *Journal of Adolescence*, 2006, no. 29 (3), pp. 379–393. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.06.001>.
5. Hicinbothem J., Gonsalves S., Lester D. Body Modification and Suicidal Behavior. *Death Studies*, 2006, no. 30 (4), pp. 351–363. <https://doi.org/10.1080/07481180600553419>.
6. Solís-Bravo M. A., Flores-Rodríguez Y., Tapia-Guillen L. G., Gatica-Hernández A., Guzmán-Reséndiz M., Salinas-Torres L. A., Vargas-Rizo T. L., Albores-Gallo L. Are Tattoos an Indicator of Severity of Non-suicidal Self-injury Behavior in Adolescents? *Psychiatry Investigation*, 2019, no. 16 (7), pp. 504–512. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.03.06>.
7. Stirn A., Hinz A. Tattoos, Body Piercings, and Self-injury: is There a Connection? Investigations on a Core Group of Participants Practicing Body Modification. *Psychotherapy Research*, 2008, no. 18 (3), pp. 326–333. <https://doi.org/10.1080/10503300701506938>.
8. Favazza A. R. Nonsuicidal self-injury: How Categorization Guides Treatment. *Current Psychiatry*, 2012, no. 11 (3), pp. 21–26.
9. Joiner T. E., van Orden K. A., Witte T. K., Cukrowicz K. C., Braithwaite S. R., Selby E. A. The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 2010, no. 117 (2), pp. 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>.
10. Klonsky E. D., May A. M. The Three-Step Theory (3ST): A New Theory of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2015, no. 8 (2), pp. 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>.
11. Orbach I., Palgi Y., Stein D., Har-even D., Lotem-peleg M., Asherov J., Elizur A. Tolerance for Physical Pain in Suicidal Subjects. *Death Studies*, 1996, no. 20(4), pp. 327–341. <https://doi.org/10.1080/07481189608252786>.
12. Forbes G. B. College Students with Tattoos and Piercings: Motives, Family Experiences, Personality Factors, and Perception by Others. *Psychological Reports*, 2001, vol. 89, pp. 774–786. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.89.3.774>.
13. Voroshilin S. I. Self-harm and Attraction to Body Modification as a Partial Disorder of Survival Instinct. *Suitsidologiya*, 2012, vol. 4, pp. 40–52. (In Russian)
14. Giles-Gorniak A. N., Vandehey M. A., Stiles B. L. Understanding Differences in Mental Health History and Behavioral Choices in a Community Sample of Individuals with and without Body Modifications. *Deviant Behavior*, 2016, no. 37 (8), pp. 852–860. <https://doi.org/10.1080/01639625.2015.1060798>.
15. Lasovskaya T. Y., Yaichnikov S. V., Sakhno V. E., Lyabakh N. G. Borderline Personality Disorder and Tattoo Application. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2013, vol. 3. <https://doi.org/10.0000/cyberleninka.ru/article/n/pogranichnoe-rasstroystvo-lichnosti-i-nanesenie-tatuirovok>. (In Russian)
16. Beck A. T., Weissman A., Lester D., Trexler L. The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, vol. 42, pp. 861–865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>.

17. Holden R. R., Mehta K., Cunningham E. J., McLeod L. D. Development and Preliminary Validation of a Scale of Psychache. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2001, vol. 33, pp. 224–232. <https://doi.org/10.1037/h0087144>.
18. Chistopol'skaya K. A., Zhuravleva T. V., Enikolopov S. N., Nikolaev E. L. Adaptation of Diagnostic Instruments for Suicidal Aspects of Personality. *Psikhologiya. Zhurnal Vyshei Shkoly Ekonomiki*, 2017, no. 14 (1), pp. 61–87. <https://doi.org/10.17323/1813-8918.2017.1.61.87>. (In Russian)
19. Stolin V. V., Pantileev S. R. Self-concept Questionnaire. *Praktikum po psikhodiagnostike: Psikhodiagnosticheskie materialy*. Moscow, Moscow University Publ., 1988. (In Russian)

Received: May 8, 2020
Accepted: June 11, 2020

Authors' information:

Yulia V. Batluk — Senior Researcher; julbut@mail.ru

Iana P. Poilova — Student; yanapoylova@gmail.com

Приложение

Авторская анкета

Часть 1

1. Ваш пол при рождении
 - Мужской
 - Женский
2. Сколько вам лет? _____
3. Сколько у вас татуировок? _____
4. Возможно ли скрыть ваши татуировки под закрытой одеждой?
 - Да
 - Нет
5. Возможно ли скрыть ваши татуировки под легкой одеждой в жаркую погоду?
 - Да
 - Нет
6. Есть ли у вас татуировки на лице?
 - Да
 - Нет
7. Хотя бы одна ваша татуировка выполнена в цвете?
 - Да
 - Нет
8. Сколько времени вы думали с момента появления идеи о татуировке до ее реализации? Укажите время в днях. Если у вас несколько татуировок, укажите минимальное время. _____
9. Есть ли у вас татуировки на особо болезненных местах (череп, ребра, ключицы, колени, локти, подмышки, пах)?
 - Да
 - Нет
10. У вас есть хотя бы одна татуировка, которая набита не в условиях тату-салона?
 - Да
 - Нет
11. Верно ли для вас следующее утверждение:
«Я знаю, что сюжет моей татуировки шокирует либо пугает многих людей»
 - Да
 - Нет
12. Выберите те объекты, изображение которых составляет сюжет ваших татуировок
 - Узор, орнамент, абстрактная композиция
 - Растения
 - Еда
 - Космос, объекты неживой природы
 - Надписи
 - Лицо незнакомого вам лично человека
 - Портрет близкого человека или своего домашнего животного

- Животное, кроме собственного домашнего (укажите какое, в поле «Другое»)
- Фигуры людей
- Ритуальная или религиозная символика
- Фанатская символика (фильмы, мультфильмы, сериалы, игры, комиксы, книги, музыкальные группы, спортивные клубы, их атрибутика и персонажи)
- Оружие
- Символика, связанная с употреблением ПАВ (например, бутылка вина, соцветие конопли)
- Символика, связанная с вашей профессией или хобби
- Черепа, изображение насилия
- Воображаемое существо (укажите какое, в поле «Другое»)
- Другое _____

Часть 2

13. Пытались ли вы когда-нибудь покончить с собой (совершить суицид)?

- Да
- Нет

14. Случалось ли вам намеренно причинять себе физическую боль (самопорезы, уколы или проколы своей кожи острыми предметами, самоожоги, удары по собственному телу, удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям, выдергивание волос)?

- Нет, никогда
- Да, один или несколько раз
- Да, делал(а) это многократно в некоторые периоды жизни
- Да, делаю это часто/ регулярно

15. Если у вас на теле есть следы самоповреждений (шрамы от порезов, ожогов), делали ли вы татуировку, в том числе для того, чтобы скрыть эти следы?

- Да
- Нет