

DOI: 10.25629/RMPJ.2026.03.09

УДК 316.624.2:355.233.2-159.9

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, академик АВН, академик МАНЭБ, академик МАИСУ, академик АЭСТ, Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации

Утюганов Алексей Анатольевич, доктор психологических наук, профессор, профессор АВН, академик АЭСТ, Военная ордена Жукова академия войск национальной гвардии Российской Федерации

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ АУТОАГРЕССИВНЫХ РЕАКЦИЙ У ПРИЗЫВНИКОВ, СПРОВОЦИРОВАННЫЕ ВНЕШНИМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМИ (СИТУАЦИОННО ОБУСЛОВЛЕННЫЕ)²

Аннотация

Настоящая научная статья посвящена исследованию феномена аутоагрессивных действий (самоагрессии, самоповреждения, членовредительства, самоубийств) у молодых людей призывного возраста, страдающих аффективными расстройствами. В статье представлен комплексный анализ феномена аутоагрессивных реакций у призывников, акцентируя внимание на их ситуационной обусловленности внешними обстоятельствами (триггерами). Рассматриваются ключевые психологические факторы, детерминирующие возникновение и развитие провоцирующих деструктивных поведенческих паттернов в условиях краткосрочной адаптации к военной службе. Исследование основано на междисциплинарном подходе, интегрирующем положения общей, военной и социальной психологии, а также психофизиологии и суицидологии. Целью работы является выявление возможной специфики ситуационно обусловленной аутоагрессии и разработка рекомендаций по ее профилактике и коррекции. Особое внимание уделяется именно ситуационной обусловленности данного поведения, то есть его возникновению в ответ на конкретные стрессовые факторы, связанные с призывом на военную службу и сопутствующими обстоятельствами. В работе представлен анализ этиопатогенетических механизмов, клинических проявлений и факторов риска, способствующих развитию аутоагрессии в данной уязвимой группе. Исследование направлено на углубление понимания данной проблемы, выявление специфических паттернов поведения и разработку рекомендаций по профилактике и коррекции аутоагрессивных тенденций у призывников. Результаты исследования могут быть использованы в клинической практике военных психологов, военных врачей (психиатров) и специалистов, работающих с призывным контингентом.

Ключевые слова

аутоагрессия, суицид, призывной возраст, аффективные расстройства, ситуационная обусловленность, стресс, военная служба, суицидальное поведение, самоповреждение, психологическая помощь, профилактика, адаптация, фрустрация, психологическая устойчивость, военная психология

² Статья выполнена в русле тематики научной школы «Военная психология: методология, теория, практика»

Chudakov A.Yu., Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Academy of Military Sciences, Academician of the International Academy of Science and Environmental Safety, Academician of the International Academy of Information Systems and Management, Academician of the Academy of Ecology and Life Safety, Military Order of Zhukov Academy of the National Guard Troops of the Russian Federation

Utyuganov A.A., Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor of the Academy of Military Sciences, Academician of the Academy of Ecology and Life Safety, Military Order of Zhukov Academy of the National Guard Troops of the Russian Federation

COMPREHENSIVE ANALYSIS AND PSYCHOLOGICAL FACTORS OF AUTOAGGRESSIVE REACTIONS IN CONSCRIPTS PROVOKED BY EXTERNAL CIRCUMSTANCES (SITUATIONALLY DETERMINED)

Abstract

This scholarly article examines the phenomenon of autoaggressive acts, including self-aggression, self-harm, self-injury, and suicide, among young men of conscription age suffering from affective disorders. The article presents a comprehensive analysis of autoaggressive reactions in conscripts, with particular emphasis on their situational determination by external circumstances and triggers. It explores the key psychological factors underlying the emergence and development of destructive behavioral patterns under conditions of short-term adaptation to military service. The study is based on an interdisciplinary approach integrating perspectives from general, military, and social psychology, as well as psychophysiology and suicidology. Its aim is to identify the possible specific features of situationally determined autoaggression and to develop recommendations for its prevention and correction. Special attention is given to the situational determination of this behavior, that is, to its emergence in response to specific stressors associated with conscription for military service and related circumstances. The paper analyzes etiopathogenetic mechanisms, clinical manifestations, and risk factors contributing to the development of autoaggression in this vulnerable group. The study is intended to deepen understanding of this problem, identify specific behavioral patterns, and formulate recommendations for the prevention and correction of autoaggressive tendencies in conscripts. The findings may be used in the clinical practice of military psychologists, military physicians, including psychiatrists, and other specialists working with the conscript population.

Keywords

autoaggression, suicide, conscription age, affective disorders, situational determination, stress, military service, suicidal behavior, self-harm, psychological assistance, prevention, adaptation, frustration, psychological resilience, military psychology

Введение

Процесс адаптации к условиям военной службы является одним из наиболее стрессогенных периодов в жизни молодого человека. Резкая смена привычного социального окружения, жесткая регламентация жизнедеятельности, повышенные физические и психоэмоциональные нагрузки, а также необходимость подчинения строгой дисциплине могут стать серьезным испытанием для психики призывника. В этих условиях, при наличии определенных личностных predispositions и неблагоприятном стечении внешних обстоятельств, могут возникать различные формы дезадаптивного поведения, в том числе аутоагрессивные реакции. Аутоагрессия,

или самоповреждающее поведение, представляет собой широкий спектр действий, направленных на причинение вреда самому себе, как физического, так и психологического. В контексте военной службы этот феномен приобретает особую актуальность, поскольку может приводить к серьезным последствиям для здоровья военнослужащего, снижению боеспособности подразделения и негативно влиять на морально-психологическое состояние воинского коллектива. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных проблеме аутоагрессии, недостаточно изученными остаются механизмы ее ситуационной обусловленности у призывников. Понимание того, какие именно внешние обстоятельства и в сочетании с какими психологическими факторами провоцируют аутоагрессивные реакции, является критически важным для разработки эффективных мер профилактики и своевременной психологической помощи. Данная статья призвана восполнить этот пробел, предложив комплексный анализ указанной проблематики:

1. Актуальность исследования аутоагрессивных (самоповреждающих) действий в призывном возрасте обусловлена частотой встречаемости и тяжестью последствий. Проблема девиантного аутоагрессивного поведения, включая суицидальные попытки (завершенные суициды) и самоповреждения (членовредительство), остается одной из наиболее острых в современной военной психологии и психиатрии, особенно в контексте призывного возраста. Этот период жизни характеризуется значительными психосоциальными стрессорами, которые могут усугублять существующие психические расстройства или провоцировать их манифестацию. Особую тревогу вызывает высокая распространенность аутоагрессивных действий среди молодых людей, вступающих в ряды вооруженных сил, что требует глубокого и всестороннего изучения [1-3, 7, 10-12, 15, 16, 20, 22].

2. Роль аффективных расстройств в генезе аутоагрессии очень велика, так как применение к себе повреждающих действий (аутоагрессия, суицид) или по отношению к сослуживцам (гетероагрессия, гомоцид) у акцентуированных личностей происходит непредсказуемо, быстро и часто [6, 7, 10]. Аффективные расстройства, такие как депрессивные состояния, тревожные расстройства, шизофрения, эпилепсия, психопатия и биполярное аффективное расстройство, являются одними из наиболее значимых предикторов аутоагрессивного поведения [12]. Нарушения настроения, снижение самооценки, чувство безнадежности и отчаяния, истерические реакции, психомоторное возбуждение, характерные для этих состояний, создают благоприятную почву для развития деструктивных тенденций. Понимание специфики аффективных нарушений у призывников является ключом к идентификации групп риска [12-14].

3. Концепция ситуационной обусловленности аутоагрессивных действий может в какой-то степени объяснить подобное поведение. Важным аспектом исследования является изучение ситуационной обусловленности аутоагрессии, то есть ее возникновения в ответ на конкретные внешние или внутренние триггеры. В контексте призыва на военную службу такими триггерами могут выступать страх перед неизвестностью, разлука с близкими, адаптация к новым условиям, дисциплинарные трудности, наказания, оскорбления, неуставные взаимоотношения и чувство утраты контроля над собственной жизнью и «судьбой». Служба в армии, особенно в период адаптации, может стать триггером для проявления аутоагрессии у призывников, страдающих от аффективных расстройств, таких как депрессия, акцентуация характера или тревожные состояния [1-4]. Неспособность справиться с повышенным стрессом, разлукой с близкими и жесткой дисциплиной, накладываясь на уже существующие эмоциональные трудности, создает почву для деструктивного поведения. В таких условиях, когда внутренние переживания становятся невыносимыми, а механизмы совладания ослаблены, аутоагрессивные действия могут восприниматься, как единственный способ облегчить страдания. Особую опасность представляют ситуации, когда призывник чувствует себя изолированным, непонятым, обиженным, униженным или лишенным поддержки, что усиливает чувство безысходности и может подтолкнуть к суицидальным мыслям [11-13]. Комплексный анализ таких случаев выявляет, что психологические аспекты, связанные с самооценкой, чувством вины и страхом неудачи, играют ключевую роль в развитии аутоагрессивных тенденций. Таким образом, понимание ситуационных факторов и глубинных психологических причин является критически

важным для профилактики и своевременной помощи молодым военнослужащим. Анализ этих ситуационных факторов позволяет выявить уязвимости и разработать адресные профилактические меры [6, 7, 10].

4. Цели и задачи исследования. Основной целью данного исследования является комплексный анализ ситуационно обусловленных аутоагрессивных действий у лиц призывного возраста с аффективными расстройствами. Для достижения этой цели поставлены следующие задачи: изучить распространенность и клинические особенности аутоагрессии в исследуемой группе; выявить основные аффективные расстройства, ассоциированные с аутоагрессивным поведением; определить ключевые ситуационные факторы, провоцирующие аутоагрессивные проявления; разработать рекомендации по ранней диагностике, профилактике и коррекции аутоагрессии у призывников [11].

Основная часть

1. *Теоретические основы аутоагрессии в контексте военной службы.* Аутоагрессия и гетероагрессия рассматриваются как крайние форма деструктивного поведения, направленного на себя и окружающих, которые могут проявляться в различных формах: от суицидальных попыток и членовредительства до самообвинения, самокритики, отказа от еды или сна, злоупотребления психоактивными веществами, нападение на сослуживцев (в том числе с огнестрельным и холодным оружием), нападение на гражданское население, домашних животных, повреждение зданий, сооружений и военной техники. В основе аутоагрессивных и гетероагрессивных реакций лежат сложные психофизиологические и психологические механизмы, включающие:

1.1. Фрустрацию, то есть невозможность удовлетворения базовых потребностей или достижения значимых целей в условиях жестких ограничений военной службы.

1.2. Стресс и психоэмоциональное профессиональное выгорание: хроническое или острое психоэмоциональное напряжение, вызванное адаптацией к новым условиям, конфликтами, перегрузками.

1.3. Беспомощность, безвыходность и безнадежность: ощущение отсутствия контроля над ситуацией, невозможности изменить неблагоприятные обстоятельства «все кончено», «все пропало», «выхода нет».

1.4. Агрессия, направленная на себя: в условиях невозможности или запрета на выражение агрессии вовне (например, в отношении сослуживцев или командиров), она может быть перенаправлена на собственную личность.

1.5. В условиях доступа к огнестрельному оружию и боеприпасам агрессия может быть направлена на сослуживцев (командиров) или в случаях самовольного оставления части (СОЧи) или дезертирства гомицидные действия могут быть направлены на совершенно случайных людей с возможной последующей самоказню.

1.6. Низкая самооценка и чувство раскаяния и вины: внутренние конфликты, связанные с несоответствием собственным ожиданиям или ожиданиям окружающих, «угрызения совести» особенно у внушаемых и виктимных личностей.

2. *Ситуационно обусловленные внешние факторы (обстоятельства) аутоагрессии у призывников играют ключевую роль в провокации аутоагрессивных реакций.* Их можно классифицировать следующим образом:

2.1. Социально-психологические факторы:

А) Конфликты в воинском коллективе, неуставные взаимоотношения, буллинг, казарменный рэкет, «дедовщина», изоляция от группы, сексуальное насилие.

Б) Проблемы во взаимоотношениях с командованием: некомпетентность, несправедливость, чрезмерные требования, эмоциональная холодность командиров или отсутствие поддержки.

В) Социальная изоляция (бойкот) и отчуждение в коллективе на фоне психосоматических заболеваний (энурез, колит с метеоризмом, логоневроз, кожные болезни с зудом «шелудивые» и т.п.): недостаток общения с близкими, невозможность получить крепкое эмоциональное подкрепление извне.

Г) Инфраструктурно-бытовые условия, т.е. качество проживания (выставление койки под открытую форточку в любую погоду в случаях энуреза «чтобы не вонял», уровень комфорта, доступ к медицинской и психологической помощи, питание по остаточному принципу и пр. Плохие бытовые условия усиливают фрустрацию и чувство неудовлетворенности.

Д) Экстремальные ситуации: участие в учениях, участие в контртеррористических и Специальной военной операции, физические наказания, аварийные и кризисные события, угроза жизни и здоровью.

Е) Информационный вакуум и неопределенность: недостаток достоверной информации о службе, перспективах, процедурах, а также слухи, дезинформация, вражеская пропаганда и информационный терроризм как фактор тревожности.

3. *Психологические факторы, модифицирующие реакцию на внешние обстоятельства.* Реакция призванного на вышеперечисленные обстоятельства сильно зависит от индивидуальных психологических характеристик:

А) Уровень психологической устойчивости (резильентность): способность противостоять стрессам, поддерживать внутреннее нервно-психическое равновесие и адаптироваться к изменениям.

Б) Особенности эмоциональной регуляции, то есть навыки управления негативными чувствами, умение контролировать импульсы и сдерживать эмоции.

В) Личностные установки и убеждения, которые позволяют воспринимать военную службу как почетную обязанность, долг и честь, либо как принудительное неизбежное наказание (касторгу), что влияет на мотивацию и внутренний настрой.

Г) Предшествующий личный жизненный опыт и стрессовая история, то есть физические и психические травмы детства, негативный предыдущий опыт адаптации к жизненным трудностям, проблемы с ментальным здоровьем, семейный настрой и опыт уклонения от службы, «голос предков» в вопросах самоагрессии, членовредительства, суицида, дезертирства, что является предикторами повышения риска самовольного оставления части, аутоагрессии, девиантного и суицидального поведения.

Д) Уровень социальной поддержки, наличие любящих родственников, близких друзей, наставников, требовательных, но справедливых командиров, сотрудников медицинской и психологической служб, которые могут оказать девиантологический и защитный эффект, удерживать от необдуманных действий.

4. *Механизмы формирования ситуационно обусловленной аутоагрессии и гетероагрессии.* Взаимодействие перечисленных факторов формирует комплексный механизм возникновения аутоагрессивных и гетероагрессивных реакций:

4.1. Воздействие негативных внешних стимулов провоцирует создание состояния высокой фрустрации и стресса.

4.2. Ограниченность возможностей внешнего проявления гетероагрессии в военной иерархии ведет к внутреннему переносу агрессии на себя или же к актам внешних агрессивных действий (казарменному хулиганству, побоям, оскорблениям, убийствам).

4.3. Негативная саморефлексия и самообвинение (виктимность) вызывают снижение самооценки и усиление внутреннего напряжения, которое выливается в самораспарывание, прижигание кожи, вырывание волос, нанесение порезов, зашивание рта и век нитками, пирсинг, татуировки соответствующего содержания.

4.4. Увеличение числа аутоагрессивных форм поведения как способа снять эмоциональное напряжение и контролировать внутренние переживания – это явление, которое становится все

более заметным в современном обществе и в армии. Аутоагрессия, или самоповреждающее поведение, включает в себя различные действия, направленные на причинение вреда самому себе, будь то физические повреждения, такие как порезы или ушибы, или психологические формы, например, самокритика (хула) и изоляция. Причины такого поведения часто связаны с невозможностью самостоятельно справиться с сильными негативными эмоциями, такими как тревога, гнев, обида, зависть, чувство вины или бессилие. Для некоторых людей аутоагрессия становится своеобразным механизмом регуляции эмоционального состояния способом выразить внутреннюю боль, снять (заглушить, подавить) напряжение или почувствовать контроль над ситуацией, когда внешние обстоятельства кажутся хаотичными и непредсказуемыми.

Примером может служить юноша (девушка), испытывающий давление в школе (колледже, вузе, семье, армии, на производстве), который не может (не хочет) открыто говорить о своих внутренних проблемах. В таких условиях молодой человек может начать наносить себе множественные порезы (чаще на ладонной поверхности предплечий), чтобы временно отвлечься от эмоциональной боли или почувствовать, что, хотя бы над своим телом у него есть власть. Другой пример это взрослый человек, переживающий тяжелую утрату (испытывающий горе-вание), который вместо того, чтобы обратиться за поддержкой, замыкается в себе и начинает заниматься самобичеванием, что проявляется в постоянной самокритике и снижении самооценки. Важно понимать, что аутоагрессивное поведение это не просто попытка привлечь внимание, а серьезный сигнал о внутреннем кризисе, требующий внимания и поддержки. Медико-психологическая помощь, развитие навыков эмоциональной регуляции и создание безопасного пространства для выражения чувств могут помочь человеку найти более здоровые способы справляться с трудностями и уменьшить потребность в самоповреждении.

5. Профилактика и коррекция аутоагрессивных реакций требует комплексного подхода, который включает несколько направлений:

5.1. Оптимизация условий воинской службы: улучшение бытовых условий, обеспечение военнослужащих всеми необходимыми нормами довольствия, устранение причин конфликтов, повышение квалификации командиров в области психологического лидерства и педагогики (девиантологии).

5.2. Медико-психологическая диагностика, регулярное выявление факторов риска и раннее обнаружение признаков аутоагрессии среди призывников.

5.3. Психопрофилактические мероприятия: проведение тренингов по развитию стрессоустойчивости, эмоциональной регуляции и социальных навыков.

5.4. Медико-психологическая помощь: организация работы военных психологов, психотерапевтов, военных врачей доступных для консультаций и кризисной интервенции без опасения стигматизации.

5.5. Информационное сопровождение: предоставление достоверной информации о службе, создание каналов обратной связи и поддержки, что снижает тревожность и уменьшает эффект информационного вакуума.

5.6. Формирование позитивных жизнеутверждающих установок, воспитание чувства патриотизма, гордости и ответственности за выполнение служебного долга, поддержание мотивации к адаптации посредством групповой работы и наставничества.

6. Клинико-психологическая характеристика призывников с аффективными расстройствами и акцентуацией личности [5-7].

6.1. Распространенность и различные формы аффективных расстройств в призывном контингенте достигают 8%-10% [1-4, 12]. Исследования показывают, что аффективные расстройства являются одной из наиболее частых причин обращения за психиатрической и психологической помощью среди лиц призывного возраста и молодых военнослужащих. Депрессивные состояния различной степени тяжести, включая дистимию и большие депрессивные эпизоды, встречаются с высокой частотой, часто оставаясь недиагностированными. Тревожные расстройства, такие как генерализованное тревожное расстройство и паническое расстройство,

также широко распространены и могут существовать как в моноформе, так и в сочетании с депрессией [12]. Биполярные расстройства, проявляющиеся в виде гипоманиакальных или маниакальных эпизодов, также могут присутствовать, хотя и реже, и требуют особого внимания из-за высокого риска импульсивного поведения.

6.2. Специфика клинических проявлений аффективных расстройств у молодых мужчин на военной службе очень разнообразна. Клиническая картина аффективных расстройств может иметь свои особенности по сравнению с другими профессиональными, возрастными и половыми группами. Часто у призывников и молодых военнослужащих наблюдается нетипичная депрессия с повышенной раздражительностью, агрессивностью и соматическими жалобами, такими как уничтожающие головные боли (иногда по типу «каска неврастеника») или нарушения сна. Тревога может проявляться в виде физических симптомов, таких как сердцебиение, потливость или мышечное напряжение, что затрудняет ее своевременную диагностику. Снижение самооценки и чувство вины могут маскироваться под браваду, позерство, артистизм или цинизм, что создает ложное впечатление об отсутствии проблем [5-7]. У призывников с акцентуацией характера, особенно на фоне имеющихся аффективных расстройств, аутоагрессивные проявления могут возникать не спонтанно, а быть тесно связаны с конкретными стрессовыми ситуациями [5-7, 10]. Психосоматические реакции у таких личностей часто выступают как своеобразный «язык» маркеры, на котором тело выражает внутреннее напряжение и неспособность справиться с ним иными способами. Внешние проявления психосоматических расстройств у акцентуированных призывников могут быть весьма разнообразны: от сенестопатий, разнообразных костно-мышечных и неврологических болей, нарушений сна, потери аппетита, неустойчивого стула (чередование запоров и диареи), до обострения хронических психосоматических заболеваний, кожного зуда и кожных высыпаний. Эти симптомы, будучи физическими, зачастую являются отражением подавленных эмоций, тревоги или депрессивных состояний, которые акцентуированная личность не может адекватно вербализовать. Например, призывник с истероидной акцентуацией может демонстрировать яркие, но преходящие физические недомогания, привлекая к себе внимание и избегая тем самым решения проблем [5]. В то же время, у лиц с тревожной акцентуацией, психосоматика может проявляться в виде постоянного мышечного напряжения, учащенного сердцебиения или проблем с аппетитом, с пищеварением (со стулом), что усиливает их общую тревожность [12]. Таким образом, понимание взаимосвязи между акцентуацией характера, аффективными расстройствами и психосоматическими проявлениями является ключом к своевременной диагностике и эффективной помощи таким призывникам [5-7, 9].

6.3. Влияние аффективных расстройств на когнитивные и поведенческие функции. Аффективные расстройства оказывают существенное влияние на когнитивные функции, такие как концентрация внимания, память и способность принимать решения. У призывников это может проявляться в трудностях с обучением, ухудшается память (не может запомнить книжку «Боевой номер» или должностные обязанности), выполнением инструкций и адаптацией к новым задачам, что усугубляет стресс от службы. На поведенческом уровне наблюдаются апатия, снижение мотивации, социальная изоляция и, как следствие, повышенная уязвимость к стрессовым факторам. Эти изменения могут способствовать развитию деструктивных форм поведения, включая аутоагрессию или гетероагрессию [2, 3, 7, 10-12].

Ситуационно обусловленные аутоагрессивные проявления у призывников с аффективными расстройствами представляют собой важную проблему в военной психологии и психиатрии. Такие проявления возникают под влиянием стрессовых факторов, связанных с призывом и адаптацией к военной службе, и могут варьироваться от легких форм самоповреждений до тяжелых суицидальных попыток. Классификация данных проявлений включает в себя несколько типов: импульсивные акты самоповреждения, выраженные в виде порезов или ушибов, а также более серьезные формы, такие как попытки суицида с использованием огнестрельного (холодного) оружия или других опасных методов (повешение, кататравма, отравление, бросание под колеса транспорта и т.д.) [4]. Частота встречаемости аутоагрессивного поведения среди призывников с

аффективными расстройствами значительно выше по сравнению с общей популяцией, что связано с повышенной эмоциональной нестабильностью и сниженной способностью к адаптации. Психологические аспекты таких проявлений включают в себя нарушение регуляции эмоций, чувство безысходности и повышенную уязвимость к стрессу. Комплексный анализ ситуации требует учета, как индивидуальных особенностей психики призывника, так и внешних факторов, таких как условия службы и социальная поддержка. Важно отметить, что своевременное выявление и психологическая помощь могут существенно снизить риск развития крайних форм аутоагрессии, включая суицидальные действия [5-7, 10]. Таким образом, системный подход к диагностике и коррекции аутоагрессивных проявлений у данной категории лиц является ключевым элементом профилактики и обеспечения психического здоровья в армии.

7. Аутоагрессивные действия, девиантное, делинквентное, асоциальное поведение, формы, механизмы и ситуационные триггеры травм и суицидов.

7.1. Аутоагрессивные действия охватывают широкий спектр поведения, от суицидальных мыслей и попыток до нелетальных самоповреждений, таких как порезы, проколы, ожоги или удары по различным частям тела или головой об стену и т.д. [2]. Суицидальные мысли могут варьироваться от пассивных желаний умереть до активных планов, намерений и готовности к самоагрессии и суициду [13, 14]. Самоповреждения часто служат способом справиться с невыносимыми эмоциональными переживаниями, снять внутреннее напряжение или привлечь внимание. Важно различать аутоагрессию, направленную на самоубийство, и аутоагрессию, не имеющую суицидальной цели, но являющуюся выражением глубокого эмоционального дистресса [2, 5-7, 10].

7.2. Этиопатогенетические механизмы развития аутоагрессии при аффективных расстройствах обусловлены сложным взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов. На биологическом уровне отмечаются нарушения нейромедиаторных систем, в частности, серотонинергической и норадренергической. Психологические механизмы включают снижение самооценки, чувство безнадежности, безысходности, импульсивность, трудности в регуляции эмоций и копинг-стратегии, ориентированные на избегание. Социальные факторы, такие как социальная изоляция, отсутствие поддержки и негативный жизненный опыт, также играют значительную роль.

7.3. Ситуационные факторы, провоцирующие аутоагрессию у призывников разнообразны, сам призыв на военную службу уже является мощным стрессовым фактором, который может активировать или усугубить аутоагрессивные тенденции у лиц с аффективными расстройствами. Ключевыми ситуационными триггерами могут быть: страх перед неизвестностью и потенциальной опасностью военной службы; разлука с семьей и близкими, ревность, нарушение привычного социального круга; трудности адаптации к армейскому укладу, дисциплине и иерархии; межличностные конфликты с сослуживцами или командирами; чувство утраты личной свободы и контроля над своей жизнью; стигматизация и дискриминация по признаку психического и психосоматического здоровья [1, 5-7, 10]. Эти факторы могут вызывать кумулятивный эффект, приводя к обострению аффективных симптомов и, как следствие, к аутоагрессивным проявлениям.

7.4. В контексте изучения аутоагрессивных проявлений, особенно у молодых людей, нельзя недооценивать роль семьи [10]. Семейная среда, её атмосфера и динамика отношений оказывают колоссальное влияние на психическое развитие подростка и юноши. Неблагоприятные семейные условия, такие как конфликты, насилие, эмоциональная холодность или гиперопека, всепрощение или жестокие физические наказания, могут стать триггерами для развития аутоагрессивных тенденций. Отсутствие поддержки и понимания со стороны близких, а также ощущение собственной никчемности, часто формирующееся в дисфункциональных маргинальных и неполных семьях, повышает риск суицидальных мыслей и действий [10-14]. Подростки (молодые люди), не получающие должного эмоционального отклика и не имеющие возможности открыто обсуждать свои проблемы в семье, могут прибегать к самоповреждению как к способу выражения накопившегося хронического стресса и боли. Таким образом, семья

выступает не только как первичный институт социализации, но и как мощный фактор, способный как защитить, так и, к сожалению, спровоцировать развитие деструктивного поведения в уязвимом возрасте [10].

7.5. Развод, измена, расставание или потеря партнера – это всегда стресс, который может подтолкнуть к алкоголю, наркотикам, токсическим веществам. Однако, вместо облегчения, спиртное часто становится катализатором самоагрессии и суицида. В таком состоянии, когда эмоциональная боль становится невыносимой, а разум затуманен спиртными напитками, мысли о суициде могут показаться единственным легким безболезненным выходом [1-4, 12-14].

8. Взаимосвязь аффективных расстройств, ситуационных стрессоров и аутоагрессивных действий. В условиях повышенной стрессогенности современной жизни, особенно для призывников с аффективными расстройствами и акцентуацией личности, возрастает актуальность изучения ситуационно обусловленных аутоагрессивных проявлений [5]. Пандемия коронавируса, с ее изоляцией, высокой смертностью, неопределенностью и тяжелыми калечащими осложнениями, Специальная военная операция с массовой инвалидизацией (50% ранений ведет к ампутациям конечностей) стали мощным триггером, усугубляющим существующие психологические проблемы и способствующим возникновению новых [10-14]. В этот период Интернет, с его доступностью и, к сожалению, наличием деструктивных сайтов, мог стать как источником поддержки, так и фактором, подталкивающим к саморазрушительному поведению, особенно для уязвимых молодых людей. Поэтому крайне важно понимать, как именно эти факторы взаимодействуют, формируя риски для психического здоровья [1-5, 9]. В контексте этого, психолого-педагогическая диагностика суицидального поведения приобретает особую значимость, позволяя выявлять ранние признаки и разрабатывать эффективные профилактические меры. Комплексный анализ таких проявлений у призывников требует учета не только индивидуальных особенностей, но и влияния внешней среды, включая цифровое пространство и последствия глобальных кризисов. Понимание психологических аспектов, лежащих в основе аутоагрессии, является ключом к разработке целенаправленной помощи и поддержки.

8.1. Существуют различные модели аутоагрессии в контексте призыва, объясняющие взаимосвязь между аффективными расстройствами, стрессовыми факторами призыва и аутоагрессивным поведением. Одна из них модель уязвимости-стресса, согласно которой лица с предрасположенностью к аффективным расстройствам (биологическая или психологическая уязвимость) более подвержены развитию аутоагрессии под воздействием сильных стрессоров, таких как призыв. Другая модель – модель дефицита копинг-стратегий, которая предполагает, что призывники с аффективными расстройствами обладают ограниченным набором эффективных способов совладания со стрессом, что приводит к использованию деструктивных форм поведения. Также актуальна модель социального научения, где аутоагрессия может быть усвоена через наблюдение или опыт других, особенно в условиях армейской среды, где могут существовать определенные субкультуры [13, 14].

8.2. Роль когнитивных искажений и эмоциональной дисрегуляции. Когнитивные искажения, такие как катастрофизация, персонализация, черно-белое и «туннельное» мышление, играют значительную роль в усилении негативного восприятия стрессовых ситуаций призыва. Например, призывник с депрессией может интерпретировать любое замечание командира как личное «страшное, смертельное» оскорбление или доказательство своей никчемности. Эмоциональная дисрегуляция, то есть неспособность эффективно управлять своими эмоциями, приводит к тому, что негативные чувства (страх, гнев, отчаяние) накапливаются и становятся невыносимыми, что может спровоцировать импульсивное аутоагрессивное действие как способ облегчения этого внутреннего напряжения [[2, 5, 7, 12-14].

8.3. Армейская среда, с ее строгой иерархией, коллективизмом и ограничениями личной свободы, может, как способствовать адаптации, так и усугублять существующие проблемы и аутоагрессивные тенденции. Для призывников с аффективными расстройствами, склонных к социальной изоляции или имеющих трудности в межличностных отношениях, адаптация может быть особенно сложной. Недостаток индивидуального подхода и слабого контроля со сто-

роны командиров и начальников, возможные случаи «дедовщины» или буллинга, а также ощущение потери контроля над собственной жизнью могут стать мощными триггерами для аутоагрессивных действий. Отсутствие доверительных отношений с командирами или сослуживцами может препятствовать своевременному обращению за помощью [2, 5-7, 12].

9. Диагностика и профилактика аутоагрессивных действий у призывников. В условиях военной службы, особенно у призывников с диагностированными аффективными расстройствами и акцентуацией характера, могут обостряться ситуационно обусловленные аутоагрессивные проявления, требующие пристального внимания [5]. Для раннего выявления признаков девиантного поведения, включая аутоагрессивные и суицидальные тенденции, необходимо использовать комплексные методы, такие как углубленные психологические тестирования призывников, наблюдение за их поведением в коллективе и анализ их анамнеза, включая наличие психических заболеваний или склонности к депрессии [11]. К основным факторам, повышающим риск суицидального поведения у военнослужащих, относятся: острые стрессовые ситуации, связанные с адаптацией к армейской жизни, конфликты с сослуживцами или командованием, чувство безысходности и одиночества, а также наличие недиагностированных или неадекватно леченных аффективных расстройств, таких как депрессия или биполярное расстройство [1-5, 12, 14]. Типология суицидов в этой группе может варьироваться от преднамеренных, тщательно спланированных актов, направленных на прекращение страданий, до импульсивных попыток, совершаемых в состоянии острого эмоционального напряжения и отчаяния [1, 7]. Типичный портрет российского суицидника из числа военнослужащих часто включает молодого человека, испытывающего трудности с адаптацией к жесткой дисциплине и коллективу, переживающего личные проблемы (например, разрыв отношений, финансовые трудности) или имеющего скрытые психические (психосоматические) заболевания, которые обостряются под воздействием армейского стресса [9-11]. Важно понимать, что аутоагрессивные проявления у призывников с аффективными расстройствами редко возникают спонтанно, а являются результатом сложного взаимодействия уязвимой психики и неблагоприятных внешних обстоятельств. Комплексный анализ психологических аспектов, включающий оценку уровня стрессоустойчивости, копинг-стратегий и наличия суицидальных мыслей, а также своевременное оказание квалифицированной психологической и психиатрической помощи, являются ключевыми элементами в профилактике суицидального поведения в армии [11-14].

9.1. Методы скрининга и диагностики аффективных расстройств и аутоагрессивных рисков. Раннее выявление аффективных расстройств и аутоагрессивных рисков у призывников является критически важным [11, 12-14]. Для этого используются стандартизированные психологические опросники (например, шкалы депрессии Бека, шкалы тревоги Спилбергера-Ханина), клинические интервью, а также наблюдение за поведением призывника. Важно проводить скрининг не только на этапе призыва, но и в процессе прохождения службы. Особое внимание следует уделять призывникам, имеющим в анамнезе психические расстройства, суицидальные мысли или попытки, а также тем, кто демонстрирует признаки социальной дезадаптации.

9.2. Психологическая поддержка и психотерапевтические подходы. Психологическая поддержка призывников с аффективными расстройствами должна быть комплексной и индивидуализированной. Она может включать: психообразование (информирование о природе расстройства и способах совладания), развитие навыков эмоциональной регуляции, тренинг асертивности, когнитивно-поведенческую терапию для коррекции деструктивных мыслей и поведенческих паттернов. Важно создать доверительную атмосферу, где призывник чувствует себя в безопасности, чтобы открыто говорить о своих проблемах. Групповая терапия также может быть эффективной для снижения чувства изоляции и развития навыков межличностного взаимодействия.

9.3. Роль медицинских специалистов и командования в профилактике. Профилактика аутоагрессивных действий требует совместных усилий медицинских специалистов (психиатров, психологов), военных психологов и командования воинских частей. Медицинские работники должны быть обучены распознавать признаки психических расстройств и аутоагрессивного поведения, а также оказывать своевременную помощь. Командование, в свою очередь, должно

создавать благоприятную психологическую атмосферу в подразделениях, исключая «дедовщину» и буллинг, а также проявлять чуткость к индивидуальным особенностям военнослужащих. Важно, чтобы военнослужащие знали, куда и к кому они могут обратиться за помощью, не опасаясь негативных последствий и стигматизации.

Заключение

Проведенное исследование подтвердило высокую актуальность проблемы аутоагрессивных действий у лиц призывного возраста с аффективными расстройствами, особенно в контексте ситуационной обусловленности. Выявлено, что аффективные расстройства, такие как депрессия и тревожные состояния, являются значимыми факторами риска, а стрессоры, связанные с призывом на военную службу, могут выступать в роли мощных триггеров [12, 14]. Понимание специфики клинических проявлений, этиопатогенетических механизмов и ситуационных факторов позволяет более точно идентифицировать группы риска и разрабатывать эффективные стратегии профилактики. На основе полученных данных предлагаются следующие практические рекомендации: внедрение комплексных программ скрининга психического здоровья призывников, включающих оценку аффективного статуса и суицидального риска; проведение индивидуальной психокоррекционной работы с призывниками, имеющими выявленные расстройства, с акцентом на развитие копинг-стратегий и эмоциональной регуляции; обучение медицинского персонала и командования воинских частей навыкам распознавания и первичной помощи при психических расстройствах и аутоагрессивном поведении; создание системы психологической поддержки в воинских частях, обеспечивающей конфиденциальность и доступность помощи.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на изучение долгосрочных последствий аутоагрессивных действий у призывников, разработку новых, более эффективных методов психотерапии, а также на изучение влияния различных типов военной службы и условий адаптации на психическое здоровье военнослужащих. Важным направлением является также исследование роли семейного анамнеза и генетических факторов в развитии аффективных расстройств и аутоагрессии у данной категории лиц. Изучение эффективности превентивных мер в реальных условиях воинских частей также представляет большой научный и практический интерес.

В заключение следует подчеркнуть, что эффективное решение проблемы аутоагрессивных действий у призывников с аффективными расстройствами требует комплексного, междисциплинарного подхода. Это включает в себя не только своевременную диагностику и лечение психических расстройств, но и создание благоприятной психологической среды, как на этапе призыва, так и в процессе прохождения военной службы. Только совместные усилия психологов, психиатров, военных врачей и командования могут обеспечить снижение уровня аутоагрессивных проявлений и сохранить психическое и физическое здоровье, да и саму жизнь молодых людей, выполняющих свой конституционный долг.

Литература

1. Бондаренко С.А., Чудаков А.Ю. Педагогические и психологические аспекты предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в коллективах ИТ специалистов: исследование кафедры управления повседневной деятельностью военной академии ВНГ РФ. В сборнике: Актуальные вопросы педагогики и психологии в военных высших учебных заведениях Росгвардии. Научные основы подготовки кадров для войск национальной гвардии Российской Федерации. Сборник научных трудов. Сер. «Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых». СПб., 2025. С. 70-78.

2. Вишняков А.В., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Опыт систематизации вариантов аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста с расстройствами личности. Психиатрия. 2026. № 24(1). С.45-53. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-45-53>.

3. Григорович Л.А., Горелов А.А., Чудаков А.Ю. Девиантологическая компетентность будущих педагогов и психологов. Российский девиантологический журнал. 2022. Т. 2. № 1. С. 63-76.

4. Иваненко С.А., Божченко А.П., Толмачева И.А., Чудаков А.Ю. Способы нанесения смертельной травмы: частота встречаемости среди молодых мужчин-самоубийц. В сборнике: Судебная медицина: история и современность (к 225-летию образования кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии). Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 2024. С. 78-80.

5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Москва, 1977. 256 с.

6. Пилягина Г.Я. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор? Таврический журнал психиатрии. 1999. Т. 3. № 3. С. 24-27.

7. Руженков В.А. Клиническая структура психических расстройств у юношей призывного возраста с аутоагрессивным поведением / В.А. Руженков, А.В. Боева, Г.А. Лобов // Российский психиатрический журнал. 2007. № 3. С. 10-15.

8. Сысоев В.Н., Араби Л.С., Гайворонская В.В., Чудаков А.Ю., Кремнева Т.В. Выявление значимых внешних детерминант формирования психосоматических заболеваний. Медлайн. Ру. 2011. Т. 12. С. 711-723.

9. Сысоев В.Н., Араби Л.С., Гайворонская В.В., Чудаков А.Ю. Феноменология и возрастные особенности психосоматических нарушений у военнослужащих. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2011. № 2 (34). С. 175-179.

10. Таранова Е.И. Семья как фактор, влияющий на формирование аутоагрессивного, суицидального поведения в подростковом возрасте // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2011. № 10. С. 44-49.

11. Чудаков А.Ю. Раннее выявление признаков девиантного поведения у курсантов военного вуза. В сборнике: Актуальные вопросы педагогики и психологии в военных высших учебных заведениях Росгвардии. Научные основы подготовки кадров на кафедре управления повседневной деятельностью для войск национальной гвардии Российской Федерации. Сборник научных трудов. Сер. «Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых». Санкт-Петербург, 2026. С. 362-373.

12. Чудаков А.Ю. Тревожность как фактор формирования девиантного поведения у курсантов первого курса военного вуза. В сб.: Актуальные вопросы педагогики и психологии в военных высших учебных заведениях Росгвардии. Научные основы подготовки кадров на кафедре управления повседневной деятельностью для войск национальной гвардии Российской Федерации. Сб. научных трудов. Сер. «Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых». СПб., 2026. С. 374-381.

13. Чудаков А.Ю., Баринев Е.Х., Камалев А.В. Изучение факторов, приводящих к самоубийствам среди солдат-срочников в Российской армии. М.: «Мединцентр». 2026. № 1. С. 61-69.

14. Чудаков А.Ю. Ранние ориентировочные признаки суицидальной готовности у молодых людей призывного возраста и военнослужащих. Российский военно-психологический журнал. 2026. № 1 (11). С. 56-70.

Поступила в редакцию: 04.08.26

Принята к публикации: 20.09.26