

## Опыт систематизации вариантов аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста с расстройствами личности

Алексей Васильевич Вишняков<sup>1</sup>, Марина Владимировна Злоказова<sup>1</sup>, Андрей Горгоньевич Соловьев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, Россия

Автор для корреспонденции: Алексей Васильевич Вишняков, [vishnyakovav2000@gmail.com](mailto:vishnyakovav2000@gmail.com)

### Резюме

**Обоснование:** аутоагрессивное поведение у лиц призывного возраста наиболее часто (до 90% эпизодов аутоагрессии) обусловлено расстройствами личности (РЛ). Однако в сравнении с психически здоровыми призывниками их особенности изучены недостаточно. **Цель работы:** систематизация вариантов аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста с РЛ для улучшения дифференциальной диагностики. **Пациенты и методы:** в психиатрическом стационаре обследованы 504 юноши призывного возраста (средний возраст  $18,7 \pm 1,7$  года). Методы обследования включали клиническую оценку состояния и результаты использования патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) А.Е. Личко и опросника ISAS E. Klonsky и соавт. Статистическая обработка включала сравнительный анализ по критерию Фишера и факторный анализ ( $p < 0,05$ ). **Результаты:** аутоагрессивное поведение лиц призывного возраста, направленных на обследование в психиатрический стационар, обнаружено в 10,9% случаев. Наиболее часто аутоагрессивное поведение призывников представлено нанесением самопорезов: в 92,1% при РЛ и в 88,2% — у психически здоровых призывников, направленных на стационарное обследование по причине аутоагрессивного поведения ( $\chi^2 0,21, p = 0,50$ ). Реже встречались эпизоды прижигания кожи — 15,8% и 11,8% ( $\chi^2 0,15, p = 0,53$ ) соответственно; нанесение себе ударов твердыми предметами — 13,2% — только у лиц с РЛ ( $\chi^2 2,46, p = 0,14$ ). Установлено, что при РЛ самоповреждения были более серьезными, впервые совершались в более раннем возрасте, чаще повторялись. Для разных типов РЛ выявлены специфичные клинические особенности и мотивы аутоагрессивного поведения. При эмоционально неустойчивом РЛ характерным аутоагрессивным действием было прижигание кожи, а мотивом — предотвращение суицида. Для лиц с зависимым типом РЛ свойственны мотивы мести и межличностного влияния, попытка скрыть самоповреждения, критическое отношение к аутоагрессии. Шизоидное РЛ оказалось ассоциировано с мотивами антидиссоциации, значимости и заботы о себе с нанесением единичных самопорезов. Лица с диссоциальным типом РЛ чаще наносили себе удары, а в качестве мотивов таких действий выступали опасения нарушения межличностных границ и автономии, а также тревожное беспокойство с мотивом суицидальных намерений. **Заключение:** систематизация вариантов аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста с РЛ в сравнении с психически здоровыми призывниками может быть использована при психиатрическом обследовании для выявления скрытых вариантов РЛ, а также для дифференциальной диагностики РЛ и уклоняющегося поведения призывников при негативном отношении к военной службе. Выявление и изучение особенностей аутоагрессивного поведения как маркера психических расстройств у лиц призывного возраста имеет значение для повышения качества комплектования воинских должностей и обеспечения национальной безопасности.

**Ключевые слова:** лица призывного возраста, призывники, аутоагрессивное поведение, самоповреждения, расстройства личности

**Для цитирования:** 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):45–53. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-45-53>

RESEARCH

UDC 616.89:614.8

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-45-53>

## The Experience in Systematization of Autoaggressive Behavior Variants in Military Age Individuals with Personality Disorders

Aleksey V. Vishnyakov<sup>1</sup>, Marina V. Zlokazova<sup>1</sup>, Andrey G. Soloviev<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kirov State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kirov, Russia

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Northern State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Arkhangelsk, Russia

Corresponding author: Aleksey V. Vishnyakov, [vishnyakovav2000@gmail.com](mailto:vishnyakovav2000@gmail.com)

**Summary**

**Background:** auto-aggressive behavior in persons of military-age is due to personality disorders (PD) in 90%. The features of self-harm in people of military age with PD compared with mentally healthy conscripts in modern conditions have not been sufficiently studied. **The aim** of the work was to systematize the variants of auto-aggressive behavior in military-age people with PD in order to improve differential diagnostic measures. **Patients and Methods:** 504 young men of military age (average age  $18.7 \pm 1.7$  years) were examined in a psychiatric hospital. The participants were examined with clinical method and using the character accents questionnaire by A.E. Lichko and the ISAS questionnaire by E. Klonsky et al. Statistical processing included a comparative analysis according to the Fisher criterion and factor analysis ( $p < 0.05$ ). **Results:** autoaggressive behavior occurs in 10.9% of cases among people of military age who are referred for examination in a psychiatric hospital. Auto-aggressive behavior among conscripts was most often represented by self-cutting: 92.1% in cases of PD vs 88.2% in mentally healthy conscripts who were sent for inpatient examination due to auto-aggressive behavior ( $\chi^2 0.21, p = 0.50$ ). Episodes of skin cauterization were less common: 15.8% and 11.8% ( $\chi^2 0.15, p = 0.53$ ); impacts on hard surfaces: 13.2% and 0% ( $\chi^2 2.46, p = 0.14$ ), respectively. It has been established that in PD, self-harm is more severe, first committed at an earlier age, and more often repeated. Specific clinical features and motives of auto-aggressive behavior have been identified for certain types of PD: emotionally unstable (anti-suicide motivation, skin cauterization), dependent (revenge and interpersonal influence motivation, attempt to hide self-harm, critical attitude towards auto-aggression), schizoid (anti-dissociation, toughness and self-care motivation, isolated self-cuts), dissocial (interpersonal boundaries motivation) and anxiety (suicidal intentions and autonomy motivation, blows on a hard object). **Conclusion:** the systematization of variants of auto-aggressive behavior in people of military age with PD in comparison with mentally healthy recruits can be used in psychiatric examination to identify hidden variants of PD, as well as differential diagnosis of PD recruits and evasive behavior with a negative attitude towards military service. Identifying and studying the features of auto-aggressive behavior as a marker of mental disorders in people of military age is important for improving the quality of military recruitment and ensuring national security.

**Keywords:** people of military age, conscripts, auto-aggressive behavior, self-harm, personality disorders

**For citation:** Vishnyakov A.V., Zlokazova M.V., Soloviev A.G. The Experience in Systematization of Autoaggressive Behavior Variants in Military Age Individuals with Personality Disorders. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2026;24(1):45–53. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2026-24-1-45-53>

**ВВЕДЕНИЕ**

Геополитические и социально-экономические реалии обуславливают необходимость уделять особое внимание психическому здоровью призывников в Вооруженные силы РФ в контексте обеспечения национальной безопасности (В.К. Шамрей и соавт., 2021) [1]. При психиатрическом обследовании призывников особое значение имеет выявление аутоагрессивного поведения (Д.А. Серегин и соавт., 2018 [2], Л.Б. Игнатъева, 2022 [3]). Согласно данным Е.А. Северовой и соавт. (2017) [4], аутоагрессивное поведение у лиц призывного возраста наиболее часто (до 90% эпизодов аутоагрессии) обусловлено расстройством личности (РЛ). Актуальность проблемы самоповреждающего поведения при РЛ также отмечается в ряде зарубежных публикаций [5–8]. А. Steinhoff и соавт. обращают внимание на связь эпизодов самоповреждения с употреблением психоактивных веществ при пограничном расстройстве личности [5]. По данным N. Shakarchy и соавт., в Армии обороны Израиля наблюдалась связь между аутоагрессивным поведением и установлением психиатрического диагноза в момент призыва на военную службу [6]. В исследовании L.K. Kachadourian и соавт. показано прогностическое значение данных о самоповреждающем поведении для выявления психических расстройств у ветеранов армии США [7]. В метаанализе M. Gromatsky по публикациям из 5 стран (США, Великобритания, Германия, Израиль и Турция) отмечается высокая распространенность самоповреждений в клинических выборках военнослужащих, а также недостаточная изученность и необходимость систематизации вариантов аутоагрессивного поведения

у военнослужащих по призыву [8]. Эпизоды аутоагрессии в анамнезе являются маркером психических расстройств у призывников в Вооруженные силы РФ, направленных на стационарное психиатрическое обследование (А.В. Вишняков и соавт., 2024) [9]. Однако в современной научной литературе недостаточно данных об особенностях аутоагрессивных действий в современных условиях у лиц призывного возраста с РЛ в сравнении с психически здоровыми призывниками с аутоагрессией в анамнезе.

**Цель исследования:** систематизация вариантов аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста с РЛ для улучшения дифференциально-диагностических подходов.

**ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ**

Обследованы 504 юноши призывного возраста (средний возраст  $18,7 \pm 1,7$  года), направленные в психиатрический стационар Центра психиатрии и психического здоровья им. академика В.М. Бехтерева (г. Киров) в 2022–2024 гг. для прохождения врачебной комиссии на предмет годности к военной службе.

**Этические аспекты**

Все призывники подписали добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 20.09.2023, протокол заседания № 13/2023. Дизайн исследования разработан в соответствии с положениями Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 1964 г. (последние изменения внесены в 2024 г.), о проведении исследований.

### Ethical aspects

All examined participants of study signed the informed consent to take part in a study. The research protocol was approved by Local Ethical Committee of Kirov State Medical University (Protocol No. 13/2023 from 20.09.2023). This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964, amended 2024.

### Методы обследования

У 55 призывников (10,9%; средний возраст  $19,0 \pm 1,4$  года) выявлено аутоагрессивное поведение в анамнезе. Выборка была разделена на две группы. Основную (ОГ) составили призывники с диагностированным РЛ (38 человек; 69,1%). Среди них эмоционально неустойчивое РЛ (F60.3) диагностировано у 12 человек (31,5%), зависимое РЛ (F60.7) — у 8 человек (21,1%), смешанное РЛ (F61.0) — у 8, (21,1%), диссоциальное РЛ (F60.2) — в 4 случаях (10,5%), тревожное РЛ (F60.6) — у 3 человек (7,9%), шизоидное РЛ (F60.1) — в 3 наблюдениях (7,9%). В группу сравнения (ГС) вошли 17 участников (30,9%), признанных психически здоровыми, из них 11 человек (64,7%) — с признаками установочного поведения (негативное отношение к службе в армии при отсутствии оснований для установления диагноза психического расстройства), 6 человек (35,3%) — с выявленными смешанными акцентуациями характера по лабильному и демонстративному типу.

Для обследования применяли клинический и экспериментально-психологический методы. При клиническом анализе учитывали виды аутоагрессивного поведения (самопорезы, прижигание кожи, удары по твердым поверхностям), характеристики самопорезов и нанесения ожогов (количество, кратность, возраст нанесения, способ нанесения, глубина, направление, локализация). Принимали во внимание, в каком состоянии совершались аутоагрессивные действия (трезвое состояние, алкогольное или наркотическое опьянение), оценивали уровень критики к совершенным аутоагрессивным действиям. Экспериментально-психологическое исследование проводили по опроснику ПДО (Патохарактерологический диагностический опросник А.Е. Личко, 1980) для определения типа акцентуации или РЛ [10]. Для выявления мотивов аутоагрессивного поведения использовали опросник Утверждения о самоповреждениях (*Inventory of Statements about Self-Injury*, ISAS) Е. Klonsky и соавт. (2009; перевод — А.Е. Адлер (2017), адаптация и валидизация — С.В. Гречаный, Ю.В. Хуторянская (2023) [11].

Опросником ISAS предусмотрено 13 причин совершения аутоагрессивных действий: 1. Аффективная регуляция (самоповреждения являются способом преодоления негативных эмоций); 2. Межличностные границы (с помощью самоповреждений индивид старается установить границы между собой и другими людьми); 3. Самонаказание; 4. Забота о себе (нанесение повреждений позволяет сосредоточиться на последующим уходе за раной, который может принести удовлетворение); 5. Антидиссоциация/генерация

чувств (индивид использует боль как способ «почувствовать хоть что-то»); 6. Предотвращение суицида; 7. Поиск новых ощущений; 8. Сплочение со сверстниками; 9. Межличностное влияние (самоповреждения являются способом привлечь внимание к своей эмоциональной боли); 10. Значимость (индивид стремится доказать, что способен переносить физическую боль, показать свою силу); 11. Обозначение дистресса (самоповреждения являются доказательством реальности эмоциональной боли); 12. Месть; 13. Автономия (самоповреждения являются способом обрести уверенность в своей независимости) [11].

Статистическая обработка данных включала описательную статистику, сравнение частоты различных характеристик аутоагрессивного поведения в ОГ и ГС и факторный анализ (ФА) для выявления взаимосвязей между состоянием психического здоровья и особенностями аутоагрессивного поведения у призывников. Сравнительный анализ проводили с помощью критерия  $\chi^2$  с оценкой достоверности результатов ( $p$ -value) по непараметрическому одностороннему F-критерию Фишера, используемому для сравнения малых выборок [12]; ФА включал 2 этапа: 1. Эксплораторный (разведочный) ФА (ЭФА) с расчетом факторных нагрузок (FL), 2. Конфирматорный (подтверждающий) ФА (КФА). В качестве факторных переменных ( $n = 8$ ) рассматривали такие признаки, как тип РЛ, выявленная акцентуация характера, признаки установочного поведения. В качестве зависимых переменных оценивали вышеперечисленные мотивы аутоагрессивного поведения. ЭФА проводился по методу минимальных остатков с облимин-вращением. В рамках КФА рассчитывали индекс соответствия модели (CFI, эталонное значение  $> 0,90$ ) и среднеквадратичную ошибку аппроксимации (RMSEA, эталонное значение  $< 0,05$ ) (A.L. Watts и соавт., 2023) [13]. Статистическую значимость факторных моделей определяли по критерию  $\chi^2$ . Достоверными считали результаты при  $p \leq 0,05$ . Расчеты выполняли в программах MS Excel 2016 и Jamovi 2.3 [ComputerSoftware] (2022).

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Частота аутоагрессивного поведения среди всех обследованных лиц призывного возраста составила 10,9%. Объективное сравнение значений данного показателя в Кировской области и других регионах затруднительно ввиду недостаточной изученности распространенности различных клинических вариантов аутоагрессии у призывников на современном этапе. Выявленная частота оказалась ниже показателей, приведенных в научной литературе. По данным исследования Н.А. Бохан и соавт. (2019), у 26,8% призывников, проходивших медицинское освидетельствование в военном комиссариате Томского района Томской области с 2016 по 2018 г., в анамнезе обнаружено самоповреждающее поведение [14]. Н.А. Польская и соавт. (2015) показали, что инструментальные самоповреждения

**Таблица 1.** Характеристики нанесения самопорезов призывниками сравниваемых групп,  $n$  (%)  
**Table 1** The features of self-cutting in compared groups of conscripts,  $n$  (%)

Характеристики самопорезов/Self-cutting characteristics	ОГ/Main Group	ГС/Comparison Group	$\chi^2$	$p$
<b>Способ нанесения/The method of applying self-tapping screws</b>				
Нанесение лезвием/Blade application	25 (65,8)	14 (82,4)	1,56	0,18
Нанесение ножом/Knife application	11 (28,9)*	1 (5,9)	3,66	0,05
<b>Количество/Quantity</b>				
Единичные/Single	1 (2,6)	0	0,46	0,69
Множественные/Multiple	34 (89,5)	15 (88,2)	0,02	0,61
<b>Глубина/Depth</b>				
Глубокие/Deep	11 (28,9)*	0	6,15	0,01
Поверхностные/Surface	24 (63,2)*	15 (88,2)	3,58	0,05
<b>Направление/Direction</b>				
Линейные/Linear	12 (31,6)*	1 (5,9)	4,30	0,04
Поперечные/Transverse	23 (60,5)	14 (82,4)	2,54	0,10
<b>Локализация/Localization</b>				
Внешняя сторона предплечья/Outer side of the forearm	4 (10,5)*	7 (41,2)	6,90	0,01
Внутренняя сторона предплечья/Inner side of forearm	30 (78,9)*	8 (47,1)	5,59	0,02
Живот/Belly	1 (2,6)	0	0,46	0,69
Бедрa/Hips	1 (2,6)	0	0,46	0,69
<b>Кратность нанесения/Frequency of application</b>				
Однократно/Single-use	5 (13,2)*	13 (76,5)	21,38	< 0,01
Повторно/Repeated	30 (78,9)*	2 (11,8)	21,79	< 0,01
Средний возраст нанесения, лет/ Average age of application, years	15,7 ± 1,1	16,9 ± 1,0	–	–

Примечания к табл. 1–3: \* статистически значимые различия по одностороннему критерию Фишера ( $p \leq 0,05$ )  
 Notes for tables 1-3: \* statistically significant differences according to the unilateral Fischer criterion ( $p < 0.05$ )

регистрируются у 15,8% лиц допризывного и призывного возраста [15]. Более высокую распространенность аутоагрессивного поведения у призывников Томской области отчасти можно объяснить частотой РЛ в данной категории (61% в 2016–2018 гг.) [14]. В Кировской области, по данным А.А. Рассохи и соавт. (2024), РЛ были диагностированы у 51,0% призывников в 2019 г. и у 49,0% в 2023 г. [16].

В настоящем исследовании в подавляющем большинстве случаев аутоагрессивное поведение призывников представлено нанесением самопорезов: в ОГ — 35 случаев. (92,1%), в ГС — 15 (88,2%) ( $\chi^2 0,21, p = 0,50$ ). Реже встречались эпизоды прижигания кожи: 6 чел. (15,8%) и 2 чел. (11,8%) ( $\chi^2 0,15, p = 0,53$ ). Нанесение себе ударов по твердым поверхностям имело место у 5 человек из ОГ (13,2%), в ГС такие действия отсутствовали ( $\chi^2 2,46, p = 0,14$ , соответственно). Статистически значимых различий по частоте встречаемости данных видов аутоагрессии в ОГ и ГС выявлено не было. Другие различия касались того, что призывники ОГ статистически значимо чаще пытались скрыть факт нанесения самоповреждений (8 человек; 21,1%) при отсутствии таких с наблюдений в ГС ( $p < 0,05$ ). В ГС призывники старались привлечь внимание психиатра к порезам, что может быть связано с установочным поведением при негативном отношении к службе. В табл. 1

представлено сравнение характеристик самопорезов в ОГ и ГС.

Установлено, что в ОГ достоверно чаще порезы наносились ножом, были глубокими, имели линейное направление, локализацию на внутренней стороне предплечья и наносились неоднократно. В ГС статистически более распространенными были порезы, нанесенные поверхностно, расположенные на внешней стороне предплечья, а также однократные самопорезы. В ГС не встречались порезы на животе и бедрах. Полученные данные свидетельствуют о более серьезных самоповреждениях у лиц с РЛ по сравнению с психически здоровыми призывниками, что можно объяснить социальной дезадаптацией и тотальностью патологических черт при РЛ. Достоверных возрастных различий нанесения порезов в ОГ и ГС выявлено не было, но в ГС наблюдалась тенденция к данному виду аутоагрессии в старшем возрасте, что также можно связать с негативным отношением к службе в армии.

В табл. 2 приведено сравнение особенностей прижигания кожи в ОГ и ГС. Во всех случаях ожоги были локализованы на внутренней стороне предплечья.

Статистически значимых различий клинических особенностей прижигания кожи в ОГ и ГС выявлено не было, что можно объяснить редкой встречаемостью данного вида аутоагрессивного поведения у лиц

**Таблица 2.** Характеристики нанесения прижигания кожи у призывников сравнимых групп, *n* (%)  
**Table 2** The features of skin cauterization in compared groups of conscripts, *n* (%)

Характеристики ожогов/Cauterization Characteristics	ОГ/Main Group	ГС/Comparison Group	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Способ прижигания/Method of cauterization</b>				
Прижигание сигаретой/Cauterization with cigarette	2 (5,3)	2 (11,8)	0,74	0,36
Прижигание зажигалкой/Cauterization with lighter	5 (13,2)	0	2,46	0,14
<b>Кратность/Frequency</b>				
Однократно/Single	2 (5,3)	2 (11,8)	0,74	0,36
Повторно/Repeated	4 (10,5)	0	1,93	0,22
Средний возраст нанесения ожога, лет/Average age of cauterization, years	16 ± 1,1	16,5 ± 1,0	–	–

**Таблица 3.** Частота мотивации аутоагрессивного поведения по опроснику ISAS у призывников, *n* (%)  
**Table 3** Frequency of motivation for autoaggressive behavior according to the ISAS questionnaire in conscripts, *n* (%)

Мотив аутоагрессивного поведения/Motivation for autoaggressive behavior	ОГ/Main Group	ГС/Comparison Group	$\chi^2$	<i>p</i>
Аффективная регуляция/Affect regulation	10 (26,3)	9 (52,9)	3,68	0,06
Межличностные границы/Interpersonal boundaries	1 (2,6)	0	0,46	0,69
Самонаказание/Self-punishment	2 (5,3)	0	0,93	0,47
Забота о себе/Self-care	2 (5,3)	0	0,93	0,47
Анти-диссоциация/Anti-dissociation	2 (5,3)	0	0,93	0,47
Предотвращение суицида/Anti-suicide	2 (5,3)	0	0,93	0,47
Поиск новых ощущений/Sensation-seeking	2 (5,3)	1 (5,9)	0,01	0,68
Сплочение со сверстниками/Peer-bonding	2 (5,3)	2 (11,8)	0,74	0,36
Межличностное влияние/Interpersonal influence	5 (13,2)	1 (5,9)	0,64	0,39
Значимость/Toughness	4 (10,5)	1 (5,9)	0,31	0,51
Обозначение дистресса/Marking distress	0	0	–	–
Мечь/Revenge	3 (7,9)	0	1,42	0,32
Автономия/Autonomy	5 (13,2)	0	2,46	0,14
<b>Дополнительные характеристики/Additional features during the examination by the scale</b>				
Суицидальные намерения/Suicidal intentions	1 (2,6)	0	0,46	0,69
Отказ от объяснения причин аутоагрессии/Refusal to explain the causes of autoaggression	4 (10,5)	3 (17,6)	0,54	0,37

призывного возраста. В ГС для прижигания кожи не использовалась зажигалка, не было выявлено повторных ожогов, что, вероятно, обусловлено значительной болезненностью данного вида аутоагрессии.

Несмотря на отсутствие достоверных возрастных различий нанесения самопорезов и прижигания кожи в ОГ и ГС, в среднем в ГС аутоагрессивные действия совершались в более старшем возрасте, что отражает стабильность клинических проявлений при начале формирования РЛ в подростковом возрасте.

В табл. 3 представлено сравнение частоты мотивов аутоагрессивного поведения по опроснику *Inventory of Statements about Self-Injury* (ISAS) в ОГ и ГС.

Статистически значимых отличий частоты различных мотивов аутоагрессивного поведения в ОГ и ГС выявлено не было. Среди психически здоровых призывников самоповреждения обусловлены реакциями группирования и имитации, характерными для данного возрастного периода, а также мотивом регуляции аффекта, который в ОГ выявлялся реже. В обеих группах

не встречался мотив «обозначение дистресса». В ГС не выявлены такие мотивы как «соблюдение межличностных границ», «самонаказание», «забота о себе», «антидиссоциация», «предотвращение суицида», «мечь», «автономия» и «суицидальная цель». Этот результат может иметь дифференциально-диагностическое значение в отграничении здоровых от лиц с РЛ. Одновременно это позволяет предположить связь разнообразия мотивов аутоагрессии с различными типами РЛ.

В ОГ 10 чел. (26,3%) наносили самоповреждения в состоянии алкогольного опьянения, в ГС — 2 чел. (11,8%), эти различия не достигали статистической значимости. Не было получено данных о совершении аутоагрессивных действий в наркотическом опьянении.

Критическое отношение к аутоагрессивным действиям было выявлено у 3 (7,9%) призывников ОГ и у 2 (11,8%) в ГС ( $\chi^2 0,21$ ;  $p = 0,50$ ). Затруднились дать оценку аутоагрессивному поведению 20 чел. (52,6%) из ОГ и 15 чел. Из ГС (88,2%) ( $\chi^2 6,43$ ;  $p = 0,01$ ). Отсутствие критики отмечено только у 16 чел. (42,1%) из ОГ не было

**Таблица 4.** Эксплораторный факторный анализ (ЭФА) связи типов РЛ и особенностей аутоагрессивного поведения у призывников ( $p < 0,05$ )

**Table 4** Exploratory factor analysis of PD types and features of autoaggressive behavior in conscripts ( $p < 0.05$ )

Тип РЛ (FL)/ PD type (factor loadings)	Собственные значения/ factor.sta	% от дисперсии/% from variance	Особенности аутоагрессивного поведения/Features of autoaggressive behavior	FL (factor loadings)
Эмоционально неустойчивое/ Emotionally unstable (0,346)	41,81	15,4	Мотив: предотвращение суицида/Motivation: anti-suicide	0,920
			Повторное прижигание кожи/Repeated cauterization of the skin	0,875
			Прижигание кожи зажигалкой/Cauterization of the skin with lighter	0,647
			Прижигание кожи/ Cauterization of the skin	0,558
			Прижигание кожи в более старшем возрасте/Cauterization of the skin at an older age	0,541
Зависимое/ Dependent (0,704)	0,74	14,4	Мотив: месть/Motivation: revenge	0,925
			Попытка скрыть самоповреждения/Attempt to hide self-harm	0,585
			Критическое отношение к аутоагрессии/Critical attitude towards auto-aggression	0,462
			Мотив: межличностное влияние/Motivation: interpersonal influence	0,430
Шизоидное/ Schizoid (0,689)	0,52	10,6	Мотив: анти-диссоциация/Motivation: anti-dissociation	0,916
			Единичные самопорезы/ Single self-cutting	0,721
			Мотив: забота о себе/Motivation: self-care	0,423
			Мотив: значимость/Motivation: toughness	0,315
Диссоциальное/ Dissocial (1,040)	0,24	12,5	Мотив: межличностные границы/Motivation: interpersonal boundaries	0,789
Тревожное/ Anxious (0,400)	0,22	12,7	Удары по твердой поверхности/Impacts on a hard surface	0,932
			Мотив: суицидальные намерения/Motivation: suicidal intentions	0,650
			Мотив: автономия/Motivation: autonomy	0,345

зарегистрировано ни в одном случае из ГС ( $\chi^2 10,09$ ;  $p < 0,01$ , соответственно). Таким образом, для РЛ более характерно отсутствие критики к аутоагрессивным действиям либо неопределенность в отношении к ним.

Методом ЭФА по наибольшим значениям факторной нагрузки (FL) в различных сочетаниях анализируемых признаков между собой были выявлены специфичные для определенных типов РЛ особенности аутоагрессивного поведения (табл. 4).

Общая доля объясненной дисперсии составляет 65,6%, т.е. можно предположить, что определенные особенности аутоагрессивного поведения лиц призывного возраста в 2/3 случаев ассоциированы с конкретным типом РЛ.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования показали, что аутоагрессивное поведение среди лиц призывного возраста, направленных на обследование в психиатрический стационар, встречается в 10,9% случаев. В структуре аутоагрессивного поведения у призывников, как при РЛ, так и у психически здоровых лиц преобладают самопорезы; реже выявляются эпизоды прижигания кожи и удары по твердым поверхностям. При РЛ в 1/5 случаев выявляются попытки скрыть факт нанесения самоповреждений.

Факторный анализ показал, что определенные характеристики аутоагрессивного поведения имеют высокие факторные нагрузки в сочетании с конкретными типами РЛ, что указывает на их совместную встречаемость

и возможную структурную общность. Эти результаты могут обосновывать дальнейшие исследования. Конфирматорный факторный анализ (КФА) ( $p < 0,05$ ) выявил следующие параметры соответствия вышеприведенной факторной структуры экспериментальным данным: CFI = 0,91, что превышает эталонное значение и говорит о хорошем качестве модели; RMSEA = 0,14, что соответствует пограничному уровню [13]. Учитывая полученные данные, можно сделать вывод, что выявленные связи имеют ограниченную силу доказательности, однако факторная модель в целом объясняет дисперсию экспериментальных результатов, обосновывая возможность ее практического использования.

Сочетание эмоционально-неустойчивого типа РЛ с прижиганием кожи можно объяснить эмоциональной лабильностью и сильной аффективной окраской переживаний в ситуации дистресса, что соответствует данному типу РЛ и способствует более разнообразным и интенсивным проявлениям аутоагрессии.

Выявленные особенности аутоагрессии при зависимом типе РЛ являются способом сохранить симбиотические отношения.

Для шизоидного РЛ были выявлены наиболее вычурные мотивы аутоагрессивных действий (антидиссоциация, забота о себе, значимость), что соответствует особенностям мышления шизоидных личностей. Выявлена связь шизоидного РЛ с единичными порезами. При этом отмечалась высокая частота глубоких порезов (66,7%).

Мотивация аутоагрессии призывников с диссоциальным РЛ связана с межличностными границами, что

отражает желание противопоставить себя обществу, свойственное диссоциальному радикалу.

Удары по твердой поверхности и мотив «суицидальные намерения» при тревожном РЛ можно расценивать как деструктивные способы снижения уровня тревожно-депрессивных переживаний, характерных для декомпенсации при данном РЛ (Ю.А. Мыльникова, 2014) [17], при этом мотив автономии также отражает желание стать более независимым от обстоятельств.

Полученные данные могут быть объяснены современными представлениями о механизмах возникновения самоповреждающего поведения, согласно которым подобное поведение коррелирует с такими личностными характеристиками, как повышенная раздражительность, аффективная нестабильность, импульсивность, ригидность мышления. В патогенезе аутоагрессивного поведения трансдиагностическими могут быть такие факторы, как чувство одиночества, усугубляемое переживаниями отвержения или гнева; неудовлетворенность собой [18], что соответствует обнаруженным мотивам самоповреждений при различных типах РЛ у призывников.

Актуальной считается также модель самоповреждающего поведения М.К. Nock и соавт., согласно которой выделены 4 основных функции несуйцидальных самоповреждений [18]. К ним отнесены следующие:

- 1) автоматически-негативная — для уменьшения негативных переживаний (что соотносится с мотивом аффективной регуляции, который встречался у призывников ОГ и ГС);
- 2) автоматически-позитивная — для достижения желаемых внутренних состояний (мотив антидиссоциации/генерации чувств при шизоидном РЛ);
- 3) социально-негативная — для избегания требований окружения (мотив межличностных границ при диссоциальном РЛ);
- 4) социально-позитивная — для привлечения внимания или манипулирования другими людьми (мотив межличностного влияния при зависимом РЛ).

К особенностям аутоагрессивных действий у призывников следует отнести связь самоповреждений с негативным отношением и неготовностью к военной службе, что требует дифференциальной диагностики между установочным поведением и РЛ.

Новые аспекты результатов настоящего исследования заключаются в выявленных отличиях характеристик аутоагрессивных действий у призывников с РЛ по сравнению с психически здоровыми призывниками, а также в установленных ассоциациях между конкретными типами РЛ и особенностями аутоагрессивного поведения, представленных в виде факторной структуры. Таким образом, анализ характеристик самопорезов у лиц призывного возраста может иметь дифференциально-диагностическое значение. Диагноз РЛ позволяют предположить следующие признаки: нанесение порезов ножом, их глубина, линейное направление, локализация на внутренней стороне предплечья и неоднократное нанесение, в то время как поверхностные

однократные порезы на внешней стороне предплечья чаще встречаются у психически здоровых призывников в случае уклоняющегося поведения либо как ситуационная дезадаптация в рамках акцентуации характера.

Отсутствие статистически значимых отличий частоты различных мотивов аутоагрессивных действий в ОГ и ГС соотносится с данными Н.А. Польской и соавт. (2015) о том, что самоповреждающее поведение в юношеском возрасте связано с деструктивными стратегиями когнитивной регуляции эмоций [15]. Дополнительно установлено, что у призывников с РЛ мотивы аутоагрессии более разнообразны, чем у психически здоровых лиц призывного возраста. Только при РЛ встречались такие мотивы, как сохранение «межличностных границ», «самонаказание», «забота о себе», «антидиссоциация», «предотвращение суицида», «месть», «автономия» и «суицидальная цель».

Среди типов РЛ, при которых наблюдалось аутоагрессивное поведение у призывников, представлены эмоционально неустойчивое, зависимое и тревожное, что соответствует данным Е.А. Северовой и соавт. (2015) [4], при этом показаны особенности аутоагрессивного поведения при смешанном, диссоциальном и шизоидном РЛ у лиц призывного возраста.

При РЛ у призывников достоверно чаще снижена или отсутствует критика к аутоагрессивному поведению.

Ограничения исследования заключаются в том, что выявленные сочетания характеристик и типов РЛ отражают их статистическую ассоциацию (совместную встречаемость), а не прямую взаимосвязь или причинно-следственные отношения, уточнению которых могут быть посвящены последующие работы в данном направлении.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Систематизация вариантов аутоагрессивного поведения у лиц призывного возраста с РЛ в сравнении с психически здоровыми призывниками может быть использована при психиатрическом обследовании для выявления скрытых вариантов РЛ, а также для дифференциальной диагностики у призывников РЛ и уклоняющегося поведения при негативном отношении к военной службе.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. Шамрей ВК, Марченко АА, Лобачев АВ, Тарумов ДА. Современные методы объективизации психических расстройств у военнослужащих. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2021;31(2):51–57. Shamrey VK, Marchenko AA, Lobachev AV, Tarumov DA. Modern methods of mental disorders objectification in military service. *Social and Clinical Psychiatry*. 2021;31(2):51–57. (In Russ.).
2. Серегин ДА, Марченко АА, Баурова НН, Днов КВ. Ранняя диагностика девиантного поведения у военнослужащих по призыву. *Доктор.Ру*. 2018;(9):40–49. doi: 10.31550/1727-2378-2018-153-9-40-49

- Seregin DA, Marchenko AA, Baurova NN, Dnov KV. Early Detection of Deviant Behaviour in Conscripts. *Doktor. Ru.* 2018;(9):40–49. (In Russ.). doi: 10.31550/1727-2378-2018-153-9-40-49
3. Игнатьева ЛБ. Социально-психологические детерминанты девиантного поведения призывников. *E-Scio.* 2022;(9):151–159. Ignat'eva LB. Sotsial'no-psikhologicheskie determinanty deviantnogo povedeniya prizyvnikov. *E-Scio.* 2022;(9):151–159. (In Russ.).
  4. Северова ЕА, Охупкин АС, Федорова ЕА. Роль механизмов психологической защиты и отдельных компонентов структуры личности в клинических проявлениях расстройств личности и поведения у юношей призывного возраста. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии.* 2015;14(3):62–66. Severova EA, Okhapkin AS, Fyodorova EA. Role of psychological protection mechanisms and personality structural components in clinical manifestations of personality and behavior disorders in young men of the call-up age. *Vestnik of the Smolensk State Medical Academy.* 2015;14(3):62–66. (In Russ.).
  5. Steinhoff A, Cavelti M, Koenig J, Reichl C, Kaess M. Symptom Shifting From Nonsuicidal Self-Injury to Substance Use and Borderline Personality Pathology. *JAMA Network Open.* 2024;7(11):e2444192. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.44192
  6. Shakarchy N, Tatsa-Laur L, Kedem R, Ben Yehuda A, Shelef L. Risk Factors Associated With Various Severities of Suicidal and Non-Suicidal Self-Harm Among Israel Defense Forces Soldiers — A Nested Case-Control Study. *Military Medicine.* 2023;188(7–8):usab541. doi: 10.1093/milmed/usab541
  7. Kachadourian LK, Nichter B, Herzog S, Norman SB, Sullivan T, Pietrzak RH. Non-suicidal self-injury in U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Clin Psychol Psychother.* 2022;29(3):941–949. doi: 10.1002/cpp.2673
  8. Gromatsky M, Halverson TF, Dillon KH, Wilson LC, LoSavio ST, Walsh S, Mellows C, Mann AJ, Goodman M, Kimbrel NA. The Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Military Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma Violence Abuse.* 2023;24(5):2936–2952. doi: 10.1177/15248380221119513
  9. Вишняков АВ, Злоказова МВ, Соловьев АГ. Валидизация анкеты для выявления маркеров психических расстройств у лиц призывного возраста. *Вятский медицинский вестник.* 2024;(4):48–54. doi: 10.24412/2220-7880-2024-4-48-54 Vishnyakov AV, Zlokazova MV, Soloviev AG. Validation of the questionnaire for identification of mental disorder markers in persons of military age. *Medical Newsletter of Vyatka.* 2024;(4):48–54. (In Russ.). doi: 10.24412/2220-7880-2024-4-48-54
  10. Личко АЕ. Психопатии и акцентуации характера у подростков: патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО). Санкт-Петербург: Речь; 2013:251. Likho AE. Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov: patokharakterologicheskii diagnosticheskii oprosnik dlya podrostkov (PDO). St. Petersburg: Rech'; 2013:251. (In Russ.).
  11. Гречаный СВ, Хуторянская ЮВ. Оценка психометрических свойств и надежности шкал опросника «Утверждение о самоповреждениях». *Вопросы психического здоровья детей и подростков.* 2023;23(4):104–118. Grechanyu SV, Khutoryanskaya YuV. Assessment of psychometric properties and reliability of the scales «The inventory of statements about self-injury». *Mental Health of Children and Adolescent.* 2023;23(4):104–118. (In Russ.).
  12. Cleophas TJ, Zwinderman AH. Fisher Exact Tests Convenient for Small Samples. In: Clinical Data Analysis on a Pocket Calculator. *Springer, Cham.* 2016. doi: 10.1007/978-3-319-27104-0\_39
  13. Watts AL, Greene AL, Ringwald W, Forbes MK, Brandes CM, Levin-Aspenson HF, Delawalla C. Factor analysis in personality disorders research: Modern issues and illustrations of practical recommendations. *Personal Disord.* 2023 Jan;14(1):105–117. doi: 10.1037/per0000581 PMID: 36848078; PMCID: PMC10044462.
  14. Бохан НА, Евсеев ВД, Мандель АИ. Структура и распространенность психических и поведенческих расстройств у лиц призывного возраста в Томской области в 2016–2018 гг. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии.* 2019;(4):26–33. doi: 10.26617/1810-3111-2019-4(105)-26-33 Bokhan NA, Evseev VD, Mandel AI. Structure and prevalence of mental and behavioral disorders in persons of military age in the Tomsk Region in 2016–2018. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry.* 2019;(4):26–33. (In Russ.). doi: 10.26617/1810-3111-2019-4(105)-26-33
  15. Польская НА, Власова НВ. Аутодеструктивное поведение в подростковом и юношеском возрасте. *Консультативная психология и психотерапия.* 2015;23(4):176–190. doi: 10.17759/cpp.2015230411 Pol'skaya NA, Vlasova NV. Self-destructive behavior in adolescence and youth. *Counseling Psychology and Psychotherapy.* 2015;23(4):176–190. (In Russ.). doi: 10.17759/cpp.2015230411
  16. Рассоха АА, Злоказова МВ. Динамические изменения в нозологической структуре психических расстройств у лиц призывного возраста. В сб.: Всероссийский конгресс «Психическое здоровье в меняющемся мире», 23–24 мая 2024 года, Санкт-Петербург [Электронное издание] / под общей редакцией Н.Г. Незнанов. СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева. 2024:129–130. Rassokha AA, Zlokazova MV. Dynamic changes in nosological structure of mental disorders in military age persons In: All-Russian Congress "Mental health in a changing world". St. Petersburg: The St. Petersburg

- Bekhterev Psychoneurological Research Institute. 2024;129–130. (In Russ.).
17. Мильникова ЮА. Анализ клинико-психопатологических факторов формирования аутоагрессивного поведения у лиц призывного и допризывного возраста. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2014;(2):92–94.  
 Mylnikova YuA. Analysis of clinical psychopathological factors influencing the emergence autoaggressive behavior in of military age. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2014;(2):92–94. (In Russ.).
18. Apicella M, Pontillo M, Maglio G, Di Vincenzo C, Della Santa G, Andracchio E, Vicari S. Non-suicidal self-injury in adolescents: a clinician's guide to understanding the phenomenon, diagnostic challenges, and evidence-based treatments. *Front Psychiatry*. 2025;16:1605508. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1605508

**Сведения об авторах**

*Алексей Васильевич Вишняков*, аспирант, кафедра психиатрии им. В.И. Багаева, ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Киров, Россия  
 vishnyakovav2000@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8760-4306>

*Марина Владимировна Злоказова*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии им. В.И. Багаева, ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Киров, Россия  
 marinavz@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6994-0613>

*Андрей Горгоньевич Соловьев*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Архангельск, Россия  
 asoloviev1@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0350-1359>

**Information about the authors**

*Aleksey V. Vishnyakov*, Postgraduate Student, V.I. Bagaev Department of Psychiatry, FSBEI HE Kirov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kirov, Russia  
 vishnyakovav2000@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8760-4306>

*Marina V. Zlokazova*, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the V.I. Bagaev Department of Psychiatry, FSBEI HE Kirov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kirov, Russia  
 marinavz@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-6994-0613>

*Andrey G. Soloviev*, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, FSBEI HE Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia  
 asoloviev1@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0350-1359>

**Вклад авторов**

*Вишняков А.В.* — концептуализация, методология, проведение исследования, формальный анализ, ресурсы, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование;

*Злоказова М.В.* — концептуализация, методология, проведение исследования, формальный анализ, ресурсы, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование;

*Соловьев А.Г.* — концептуализация, методология, проведение исследования, ресурсы, создание черновика рукописи, создание рукописи и ее редактирование.

**Authors' contributions**

*Aleksey V. Vishnyakov* — conception, methodology, conducting research, formal analysis, resources, creating a draft manuscript, creating a manuscript and editing it;

*Marina V. Zlokazova* — conception, methodology, conducting research, formal analysis, resources, creating a draft manuscript, creating a manuscript and editing;

*Andrey G. Soloviev* — conception, methodology, conducting research, resources, creating draft of the manuscript, creation of the manuscript and its editing.

**Конфликт интересов/Conflict of interests**

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.  
 The authors declare no conflicts of interests.*

Дата поступления 10.08.2025 Received 10.08.2025	Дата рецензирования 23.09.2025 Revised 23.09.2025	Дата принятия к публикации 26.11.2025 Accepted for publication 26.11.2025
--	--	--