

Закирова Ангелина Борисовна

студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

ДЕСТРУКТИВНЫЙ КОНТИНУУМ: ЭКСТРЕМИЗМ КАК ФОРМА РАСШИРЕННОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

***Аннотация:** в статье рассматривается малоизученная связь между идеологически мотивированным экстремизмом и самоповреждающим поведением. Автор предлагает концепцию деструктивного континуума, в рамках которой экстремистская активность интерпретируется как коллективная и ритуализированная форма аутоагрессии. Анализируются общие психопатологические механизмы (диссоциация, нарушение болевой чувствительности, зависимость от риска), а также социальные предикторы. Статья адресована клиническим психологам, психиатрам, социальным работникам и специалистам по профилактике деструктивных культов.*

***Ключевые слова:** экстремизм, самоповреждающее поведение, аутоагрессия, деструктивный континуум, идеологическое насилие, маргинальность, радикализация.*

Традиционно экстремизм (политический, религиозный, националистический) и самоповреждающее поведение (СПП) изучаются разными научными школами – первое относится к юриспруденции и политологии, второе – к психиатрии и клинической психологии. Однако нарастающий массив клинических наблюдений и криминологических данных позволяет предположить глубокое структурное родство этих феноменов. Всё чаще в биографиях осуждённых за терроризм обнаруживаются эпизоды порезов, самосожжений, голоданий или рискованного членовредительства в прошлом. Одновременно среди пациентов с хроническим СПП фиксируется высокий интерес к радикальным идеологиям.

Самоповреждающее поведение определяется как преднамеренное, прямое и социально неприемлемое повреждение тканей своего тела без осознанных суицидальных намерений [1]. Классические формы – резание, удары, прижигания, расчёсывание ран. Экстремизм же в психологическом измерении – это готовность применять или одобрять насилие против «чужих» во имя абстрактной высшей идеи. На первый взгляд направленность разная: против себя – против других. Но в глубинной структуре агрессии действуют одни и те же механизмы.

Во-первых, оба явления предполагают нарушение границ тела как главного референта идентичности. При самоповреждении субъект вторгается в целостность своей плоти, тем самым символически наказывая «неправильного себя» или облегчая невыносимый аффект. При экстремистском акте (убийство, теракт) нарушаются границы тела другого, но психологическая логика может быть зеркальной – уничтожается внешний носитель стыда, ущербности, травмы.

Во-вторых, оба феномена часто выполняют регуляторную функцию от дистресса. Многочисленные исследования показывают, что непосредственное причинение себе боли снижает уровень кортизола и увеличивает выброс эндогенных опиоидов [2]. Аналогичный нейрохимический паттерн зафиксирован и у участников.

Ключевое нейробиологическое обоснование связи между переживанием собственной боли и восприятием чужого страдания предоставляют современные исследования мозговых паттернов. В работе Krishnan с соавторами (2016) было показано, что соматическая (физическая) и викарная (наблюдаемая) боль представлены диссоциируемыми мультивариантными паттернами мозговой активности [3]. Исследователи обнаружили, что паттерн соматической боли предсказывает интенсивность физической боли со 100% точностью, но находится на уровне случайности при предсказании переживания чужой боли, и наоборот. Соматотопическая организация также различна: при соматической боли активируются соматосенсорные цепи, тогда как при наблюдении чужого страдания – цепи, связанные с ментализацией (способностью понимать психическое состояние другого) [3]. Это открытие имеет прямое отношение к феномену экстре-

мистского насилия: систематическое переживание физической боли может не усиливать, а напротив – ослаблять нейронные механизмы эмпатии к страданиям других. В контексте экстремистских групп, где практикуются коллективные формы членовредительства, это создает нейробиологическую основу для дегуманизации «чужих» и облегчает совершение насилия.

Травма раннего возраста. Физическое или сексуальное насилие в детстве является сильнейшим предиктором и самоповреждений (в 8 раз выше риска), и позднейшего вступления в экстремистские группы. Травма разрушает базовое доверие к миру, расщепляет Я на «хорошую» и «плохую» части, которые затем проецируются вовне.

Пограничное расстройство личности (ПРЛ). До 70% пациентов с хроническим СПП имеют ПРЛ. Среди радикалов доля лиц с ПРЛ также непропорционально высока (по некоторым данным – до 40% в нелегальных вооружённых формированиях). Эмоциональная дисрегуляция, импульсивность, страх покинутости в среде культа или боевой группы находят квазитерапевтическую упаковку.

Повышенный болевой порог и диссоциация. У лиц, практикующих самоповреждение, часто констатируют феномен «обезболивания» в момент акта – чувство нереальности, отстранённости. Те же состояния описаны у террористов-смертников и камикадзе: восприятие собственного тела как чужеродного или временного инструмента.

Ключевой вопрос – при каких условиях индивидуальная аутоагрессия «выходит наружу» и становится экстремизмом? Промежуточным звеном выступает, с нашей точки зрения, ритуализованное членовредительство в группе. Многие деструктивные культы вводят практики совместного самобичевания, клеймения, голодания. Эти акты выполняют три функции: селекция – оставляет только психологически зависимых кандидатов; сакрализация – боль освящается идеологией, превращается в жертву; стирание индивидуальных границ – «мы-тело» замещает моё тело.

Как только группа легитимирует насилие над собой, следующий логический шаг – легитимация насилия над «отступниками» и «чужими». Это явление можно назвать аутоагрессивным порогом: те, кто привык терзать себя, легче переступают порог насилия над другими, поскольку общая телесная боль десенсибилизирует механизмы эмпатии.

Особого внимания заслуживают случаи, когда самоповреждающее поведение и экстремизм сосуществуют как коморбидные синдромы. В контексте судебно-психологической экспертизы важно учитывать работы М.М. Коченова (1935–1999) – выдающегося российского психолога, специалиста в области клинической и юридической психологии, доктора психологических наук, старшего советника юстиции [4; 5]. Коченов в числе первых отечественных психологов исследовал возможности использования психологии для решения вопросов уголовного судопроизводства и разработал теоретические основы судебно-психологической экспертизы. Его работы содержат данные о психологии личности преступников различных категорий, психологических механизмах преступного поведения, а также о возможностях комплексной психолого-психиатрической экспертизы [4].

Особую ценность для понимания связи между аутоагрессией и девиантным поведением представляют современные исследования, показывающие, что у лиц с пограничными психическими расстройствами риск как самоповреждающего, так и экстремистского поведения повышен [5]. Коченов подчеркивал, что именно для таких лиц наиболее продуктивно совместное психолого-психиатрическое судебно-экспертное исследование [4].

В психиатрической практике среди госпитализированных с диагнозом «расстройство адаптации с аутоагрессией» значительная часть разделяют радикальные идеи, причём в ряде случаев эти идеи были непосредственным содержанием бреда или сверхценных образований. Понимание экстремизма как расширенной формы самоповреждения открывает новые пути для профилактики. Как отмечает Andrew Silke – признанный эксперт в области психологии терроризма, профессор Royal Holloway, University of London и редактор авторитетно-

го «Routledge Handbook of Terrorism and Counterterrorism» (2018) – современные подходы к контртерроризму должны учитывать индивидуально-психологические особенности радикализующихся лиц [6]. В хрестоматии, объединяющей работы ведущих специалистов, рассматриваются такие ключевые темы, как психология радикализации, тюремное заключение и дерадикализация, а также роль социальных и психологических факторов в генезисе террористического поведения [6; 7].

На основе этого анализа можно сформулировать следующие практические рекомендации.

1. Ранняя диагностика в подростково-молодёжной среде. Школьные психологи должны обращать внимание не только на прямые членовредительства, но и на косвенные признаки – увлечение деструктивной онлайн-символикой, восхваление суицидальных актов ради идеи.

2. Заместительная терапия просоциальными рисками. Поскольку и СПП, и экстремизм часто выполняют функцию дофаминового «всплеска» в условиях сенсорной депривации, эффективны программы с контролируемыми телесными практиками.

3. Психообразование в пенитенциарной системе. В колониях и СИЗО для осуждённых по экстремистским статьям показаны модули ДБТ-терапии, разработанные изначально для пациентов с самоповреждениями. Они учат распознавать импульс к насилию и замещать его неразрушительными действиями [6].

Связь между экстремизмом и самоповреждающим поведением не является случайной или редкой. Это два узла одного деструктивного континуума, где индивидуальная аутоагрессия при определённых социально-идеологических условиях коллективизируется и перенаправляется вовне. Нейробиологические исследования диссоциации соматической и викарной боли [3] предоставляют механистическое объяснение тому, как привыкание к собственной боли ослабляет эмпатию к страданиям других.

Признание этой связи требует межведомственного сотрудничества психиатров, психологов, криминологов и специалистов по противодействию экстре-

мизму. Игнорирование анамнеза аутоагрессии у радикалов или, напротив, радикальной идеологии у самоповреждающихся пациентов ведёт к рецидивам и неэффективности профилактики.

Список литературы

1. Favazza A.R. Bodies under siege: Self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry. 3rd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011. 333 p.

2. Sher L., Stanley B. The role of endogenous opioids in the pathophysiology of self-injurious and suicidal behavior // International Journal of Adolescent Medicine and Health. 2009. Vol. 21. No. 1. Pp. 11–16.

3. Krishnan A., Woo C.-W., Chang L.J. [et al.]. Somatic and vicarious pain are represented by dissociable multivariate brain patterns // eLife. 2016. Vol. 5. e15166. DOI: 10.7554/eLife.15166

4. Коченов М.М. Судебно-психологическая экспертиза: теория и практика. Избранные труды / М.М. Коченов. – М.: Генезис, 2010. – 352 с. EDN QRWPEZ

5. Коченов М.М. О личности преступника и механизмах преступного поведения // Вопросы юридической психологии. – М., 1997.

6. Silke A. (ed.) Routledge Handbook of Terrorism and Counterterrorism. 1st ed. Boca Raton, FL: Routledge, 2018. 694 p. ISBN: 9781315744636

7. Silke A. The psychology of terrorism // Silke A. (ed.) Routledge Handbook of Terrorism and Counterterrorism. Routledge, 2018. Chapter 11. Pp. 149–163.