

Суицидология

научно-практический журнал

№ 3 2024



ISSN 2224-1264



9 772224 126002

Suicidology

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

П.Б. Зотов, д.м.н., профессор

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

М.С. Уманский, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ
КОЛЛЕГИЯ

Н.А. Бохан, академик РАН,
д.м.н., профессор (Томск)
А.В. Голенков, д.м.н., профессор
(Чебоксары)
Ю.В. Ковалев, д.м.н., профессор
(Ижевск)
И.А. Кудрявцев, д.м.н., д.психол.н.
профессор (Москва)
Е.Б. Любов, д.м.н., профессор
(Москва)
А.В. Меринов, д.м.н., профессор
(Рязань)
Н.Г. Незнанов, д.м.н., профессор
(Санкт-Петербург)
Ю.Е. Разводовский, к.м.н., с.н.с.
(Гродно, Беларусь)
А.С. Рахимкулова, PhD,
нейропсихолог (Москва)
В.А. Розанов, д.м.н., профессор
(Санкт-Петербург)
Н.Б. Семёнова, д.м.н., в.н.с.
(Красноярск)
В.А. Солдаткин, д.м.н., доцент
(Ростов-на-Дону)
В.Л. Юлдашев, д.м.н., профессор
(Уфа)
Igor Galynker, профессор (США)
Ilkka Henrik Mäkinen, профессор
(Швеция)
Jugki Korkeila, профессор
(Финляндия)
Marco Sacchiaroni, профессор
(Италия)
William Alex Pridemore, профессор
(США)
Niko Seppälä, д.м.н. (Финляндия)

Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
г. Москва

Свид-во: ПИ № ФС 77-44527
от 08 апреля 2011 г.

Индекс подписки: 57986
Каталог НТИ ОАО «Роспечать»

16+

Содержание

<i>Е.Б. Любов, Г.С. Банников, П.Б. Зотов</i> Суицидологическая терминология в научных исследованиях и клинической практике. Часть I	3
<i>В.А. Козлов, А.В. Голенков, А.В. Филоненко</i> Особенности суицидального поведения в детском возрасте	20
<i>В.А. Розанов, А.Я. Вукс, Т.А. Караваева, Г.И. Алтынбекова</i> Суицидальные попытки у мужчин и женщин на фоне посттравматического стрессового расстройства: роль безнадёжности и черт личности	48
<i>А.А. Хусаинова, В.А. Козлов, А.В. Голенков</i> Анализ родословной с семейным накоплением суицидального поведения	74
<i>Е.Б. Любов</i> Суицидальная депрессия женщин в искусстве и науке. Глава III: бремя характера	93
<i>Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов</i> Суицидологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией	123
<i>П.Б. Зотов, Е.А. Матейкович, Л.И. Рейхерт, С.П. Сахаров, А.М. Сульдин, А.В. Приленская, О.В. Братова, Т.В. Легалова</i> Суицидальный контингент в общей структуре отравлений в России	136

EDITOR IN CHIEF
P.B. Zotov, MD, PhD, prof.
(Tyumen, Russia)

RESPONSIBLE SECRETARY
M.S. Umansky, MD, PhD
(Tyumen, Russia)

EDITORIAL COLLEGE

N.A. Bokhan, acad. RAS,
MD, PhD, prof. (Tomsk, Russia)

I. Galynker, MD, PhD, prof. (USA)

A.V. Golenkov, MD, PhD, prof.
(Cheboksary, Russia)

Jyrki Korkeila, PhD, prof.
(Finland)

Y.V. Kovalev, MD, PhD, prof.
(Izhevsk, Russia)

J.A. Kudryavtsev, MD, PhD, prof.
(Moscow, Russia)

E.B. Lyubov, MD, PhD, prof.
(Moscow, Russia)

Ilkka Henrik Mäkinen, PhD, prof.
(Sweden)

A.V. Merinov, MD, PhD, prof.
(Ryazan, Russia)

N.G. Neznanov, MD, PhD, prof.
(St. Petersburg, Russia)

William Alex Pridemore, PhD, prof.
(USA)

Y.E. Razvodovsky, MD, PhD
(Grodno, Belarus)

A.S. Rakhimkulova, PhD
(Moscow, Russia)

V.A. Rozanov, MD, PhD, prof.
(St. Petersburg, Russia)

Marco Sarchiapone, MD, prof.
(Italy)

N.B. Semenova, MD, PhD
(Krasnoyarsk, Russia)

Niko Seppälä, MD, PhD (Finland)

V.A. Soldatkin, PhD
(Rostov-on-Don, Russia)

V.L. Yuldashev, MD, PhD, prof.
(Ufa, Russia)

Журнал «Суицидология»
включен в:

- 1) Российский индекс научного цитирования (ядро РИНЦ)
- 2) Базы ВИНТИ
- 3) международную систему цитирования Web of Science (ESCI)
- 4) EBSCO Publishing

Учредитель и издатель:
ООО «М-центр», 625048,
Тюмень, ул. Шиллера, 34-1-10

Адрес редакции:
625027, г. Тюмень,
ул. Минская, 67, корп. 1, офис 101

Адрес для переписки:
625041, г. Тюмень, а/я 4600

Телефон: (3452) 73-27-45
E-mail: note72@yandex.ru

ISSN 2224-1264

Информация для авторов 159

Contents

E.B. Lyubov, G.S. Bannikov, P.B. Zotov
Suicidological terminology in scientific research
and clinical practice. Part I 3

V.A. Kozlov, A.V. Golenkov, A.V. Filonenko
Features of suicidal behavior in childhood 20

*V.A. Rozanov, A.Ja. Vuks,
T.A. Karavaeva, G.I. Altynbekova*
Suicide attempts in men and women suffering from
post-traumatic stress disorder: role of hopelessness
and personality traits 48

A.A. Khusainova, V.A. Kozlov, A.V. Golenkov
Pedigree analysis of suicidal behaviour accumulation
within family 74

E.B. Lyubov
Suicidal depression of women in art and science.
Part III: the burden of character 93

E.R. Gurulyova, A.V. Merinov
Suicidal characteristics of young women with bulimia
nervosa 123

*P.B. Zotov, E.A. Mateikovich, L.I. Reichert,
S.P. Sakharov, A.M. Suldin, A.V. Prilenskaya,
O.V. Bratova, T.V. Legalova*
Suicidal contingent in the overall structure
of poisonings in Russia 136

Information 159

Сайт журнала: <https://суицидология.рф/> <https://suicidology.ru/>
Интернет-ресурсы: www.elibrary.ru, www.medpsy.ru
<http://cyberleninka.ru/journal/n/suicidology> <https://readera.ru/suicidology>
<http://globalf5.com/Zhurnaly/Psihologiya-i-pedagogika/suicidology/>
При перепечатке материалов ссылка на журнал "Суицидология" обязательна.
Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.
Редакция не всегда разделяет мнение авторов опубликованных работ.
На 1 странице обложки: Г. Каньяччи «Смерть Клеопатры», 1660 г.
Заказ № 378. Тираж 1000 экз. Дата выхода в свет: 08.12.2024 г. Цена свободная.

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Часть I

Е.Б. Любов, Г.С. Банников, П.Б. Зотов

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

SUICIDOLOGICAL TERMINOLOGY IN SCIENTIFIC RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE. Part I

*E.B. Lyubov, G.S. Bannikov,
P.B. Zotov*

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia
Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Место работы и должность: главный научный сотрудник отделения суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Банников Геннадий Сергеевич – кандидат медицинских наук (SPIN-код: 2063-4444; Researcher ID: I-4003-2013; ORCID iD: 0000-0003-4929-2908). Место работы и должность: старший научный сотрудник отделения суицидологии Московского НИИ психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, 3; корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: bannikov68@mail.ru

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: Россия, 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 20-16-70, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Information about the author:

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work and position: Chief Researcher, department of suicidology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: 3/10 Poteshnaya str. Moscow, 107076, Russia. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

Bannikov Gennady Sergeevich – MD, PhD (SPIN-code: 2063-4444; Researcher ID: I-4003-2013; ORCID iD: 0000-0003-4929-2908). Place of work and position: Senior Researcher department of suicidology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: 3/10 Poteshnaya str. Moscow, 107076, Russia. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: bannikov68@mail.ru

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work and position: Director of the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 67 Minskaya str., bild. 1, office 102, Tyumen, 625027, Russia. Phone: +7 (3452) 270-510, email: note72@yandex.ru

Согласованные определения и термины полезны в клинической и исследовательской работе. В многочастном обзоре представлены предыстория, обоснование и методология разработки и внедрения номенклатуры самоповреждающего поведения (СХ) с привлечением оценки намерения. Предложены унифицирующие термины СХ и суицидального поведения (СП) как части его континуума. В историческом разрезе освещены спорные и запутанные термины и определения; усилия по улучшению способности ясно и уверенно сообщать об элементах СП в ключевых вопросах профилактики; дальнейшие шаги в процессе разработки и внедрения стандартизированной номенклатуры и системы классификации в области суицидологии.

Ключевые слова: намеренные самоповреждения, суицидальное поведение, терминология, классификация, номенклатура

Все профессии –
заговор специалистов против профанов.
Б. Шоу

All professions are
a conspiracy of specialists against laity.
B. Shaw

Суицидология десятилетиями решает проблемы номенклатуры, коннотации и результатов с возбуждением новых сомнений и перспектив. Без стандартного набора определений науке и практике грозят замешательство и застой. Специальная литература изобилует запутанными, порой уничижительными по форме терминами, определениями, дескрипторами и классификациями, затрудняющими сравнение и сопоставление научно-практических результатов [1-4]. Не существует (пока) согласованного международного набора терминов, определений, согласованной кодификационной номенклатуры, таксономии спектра намеренных самоповреждений (СХ). Чтобы понять, оценить, предсказать, лечить и предотвратить СХ, следует указать его типы и подтипы (номенклатуру), группировать клинические проявления (классификация).

Неоднозначны толкования основных понятий и терминов суицидального поведения (СП) и смежных с ним феноменов. Терминологическая чересполосица связана отчасти с междисциплинарным характером суицидологии [5], всё более представляющей гуманистическую науку, а не искусство (а потому требующей меньше жертв).

Лингвистике известно неконтролируемое стремление учёных создавать новые термины или использовать термины по-новому [6]. Не прижились клинически противоречивые и размытые типы непатологических ситуационных реакций СП А.Г. Амбрумовой (1983), например, эмоционального дисбаланса или дезорганизации, но возможность состояний вне поля психической патологии принципиальна для организации суицидологической службы [7]. Предложены пересекающиеся эгоистический, диадический и агенератический типы СП с примерами малоинформативных предсмертных записок [1]. Понятие «авитальной активности» [8] объединило сознательную и бессознательную, внешнюю и внутреннюю, прямую и непрямую психическую и поведенческую активность сокращения и/или прекращения собственного социально-биологического функционирования в ответ на терминологические разногласия.

Отсутствие в русскоязычной терминологии общепризнанных устоявшихся понятий, ведёт к терминологическому разногласию, включая расшифровку и калькирование иностранных терминов. Исследователи не используют одинаково понятные определе-

Suicidology has been solving problems of nomenclature, connotation and results for decades, raising new doubts and prospects. Without a standard set of definitions, science and practice are threatened by confusion and stagnation. Specialized literature abounds in confusing, sometimes derogatory terms, definitions, descriptors and classifications, which complicate comparison and contrast of scientific and practical results [1-4]. There is (yet) no agreed international set of terms, definitions, agreed codification nomenclature, taxonomy of the spectrum of intentional self-harm (ISH). In order to understand, assess, predict, treat and prevent ISH, its types and subtypes (nomenclature) should be specified, and clinical manifestations should be grouped (classification).

Interpretations of the main concepts and terms of suicidal behavior (SB) and related phenomena are ambiguous. The terminological patchwork is partly due to the interdisciplinary nature of suicidology [5], which increasingly represents a humanistic science rather than an art (and therefore requires fewer victims). Linguistics is aware of the uncontrollable desire of scientists to create new terms or use terms in a new way [6]. Clinically contradictory and vague types of non-pathological situational reactions of the SB of A.G. Ambrumova (1983), for example, emotional imbalance or disorganization, were not fully accepted, but the possibility of states outside the field of mental pathology is fundamental for the organization of suicidological services [7]. Intersecting egoistic, dyadic and ageneratic types of SB with examples of uninformative suicide notes have been proposed [1]. The concept of "avital activity" [8] united conscious and unconscious, external and internal, direct and indirect mental and behavioral activity of reduction and/or termination of one's own socio-biological functioning in response to terminological differences. The absence of generally accepted established concepts in Russian-language terminology leads to terminological differences, including decoding and tracing foreign terms. Researchers do not use equally clear definitions of outcome variables, and therefore without strict identification of homogeneous

ния переменных результата, а потому без строгого выделения однородных групп риска. Иной профессионал, как персонаж Мольера, не ведает, что говорит прозой, не понятной (не принятой) даже в узком кругу [9, 10]. Одно понятие обозначено разными терминами, один термин означает разные феномены для читателя и писателя [11, 12].

Термины «аутоагрессивное поведение», «аутодеструктивное поведение», «суицидальное поведение», «парасуицид», «прерванный парасуицид», «абортивный парасуицид», «скрытый суицид», «несуицидальное аутоагрессивное поведение», «несуицидальная аутоагрессия», «суицидальные эквиваленты», «непрямое саморазрушение», «непрямое самоубийство», «аутоагрессивное поведение», «аутоагрессивный акт», «саморазрушительное поведение», «членовредительство», «самовред», «неслучайное несуицидальное самоповреждение» употребляются как синонимы, но их смысловая нагрузка различна [13].

Где много слов, там правда теряется. *Еврейская поговорка*

Со времени публикации первого и единственного отечественного глоссария (словаря узкоспециальных терминов) [14] уточнившего значения и взаимосвязи ряда распространённых и имеющих исторический интерес («суицидомания») терминов прошло 25 лет и произошёл ряд знаковых событий. Россия одна из первых приняла стратегию ВОЗ по предотвращению самоубийств [15]. Пилотные проекты по внедрению эпиднадзора СХ под патронатом ВОЗ и при поддержке НМИЦ ПН им. В.П. Сербского в трёх российских федеральных округах. Опубликованы национальное руководство по суицидологии [16], методические рекомендации по выявлению и контролю СХ (кризисных состояний).

Цели обзора: 1) изучение корпуса распространённых суицидологических определений и терминов в историческом контексте; 2) выделение минимального и достаточного перечня ключевых в практике и исследованиях СП; 3) выявление ключевых концепций и гипотез, источников доказательств, 4) способов их получения, 5) пробелов исследований.

Метод. Обзор предметного поля (scoping review) – литературный исследовательский обзор доступной в заданной предметной области литературы [17]. Поиск литературы по электронным базам данных научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU, прежде всего, среди русскоязычных публикаций; Embase, Medline, PsycINFO по 2024 г. Поиск включал комбинацию терминов, связанных со

risk groups. Another professional, like Moliere's character, does not know that he speaks in prose that is not understood (accepted) even in a narrow circle [9, 10]. One concept is designated by different terms, one term means different phenomena for the reader and the writer [11, 12].

The terms "autoaggressive behavior", "autodestructive behavior", "suicidal behavior", "parasuicide", "interrupted parasuicide", "abortive parasuicide", "hidden suicide", "non-suicidal autoaggressive behavior", "non-suicidal autoaggression", "suicidal equivalents", "indirect self-destruction", "indirect suicide", "autotraumatism", "autoaggressive act", "self-destructive behavior", "self-mutilation", "self-harm", "non - accidental non-suicidal self-harm" are used as synonyms, but their semantic load is different [13].

Where there are many words, the truth is lost. *Jewish proverb*

25 years have passed since the publication of the first and only Russian glossary (dictionary of highly specialized terms) [14], which clarified the meanings and relationships of a number of common and historically interesting ("suicidomania") terms, and a number of significant events have occurred. Russia was one of the first to adopt the WHO strategy for suicide prevention [15]. There have been organized pilot projects for the implementation of epidemiological surveillance of suicidosis under the auspices of WHO and with the support of the V.P. Serbsky National Medical Research Center for Pedagogical Sciences in three Russian federal districts. Also a national guide to suicidology [16] and methodological recommendations for the detection and control of suicidosis (crisis states) have been published.

Aims of the review: 1) to study the corpus of common suicidological definitions and terms in a historical context; 2) to identify a minimal and sufficient list of key ones in the practice and research of suicidology; 3) identification of key concepts and hypotheses, sources of evidence, 4) methods of obtaining them, 5) research gaps. Method. Scoping review is a literary research review of the literature available in a given subject area [17]. Literature search in electronic databases of the scientific electronic library eLIBRARY.RU, primarily among Russian-language publications; Embase, Medline,

следующими словами: членовредительство, суицид, попытка, парасуицид, суицидальное поведение. В отличие от систематических, обзор критически не оценивает доказательства и охватывает широкий диапазон литературы вне зависимости от её качества и типа.

Результаты

Концепция любого словаря – «перечень языка» с переводом, толкованием, комментариями и примерами, а не руководство по его использованию [18]. Рабочие определения подскажут, как «измерить» СХ, не поясняя, почему слово существует или «причину» СП.

Номенклатура – логический и минимальный состав общепонятных, непротиворечивых и всеобъемлющих, полезных (легко применимых) терминов, определяющих основные клинические проявления СП. Идеальная номенклатура теоретически нейтральна (применима ко всем теоретическим аспектам), культурно нормативная во избежание культурных предубеждений, суждений и ценностей. Общепринятая базовая номенклатура формальной классификационной схемы не претендует исчерпывающе отражать реальность; цель – облегчение понимания клиницистов и исследователей в разных условиях и группах риска.

Практическая польза в следующем [19]: 1) прояснении, точности и последовательности динамической оценки, управления, контроля риска СХ; 2) улучшении общения специалистов при принятии клинических и управленческих решений; 3) уточнении документации; 4) исключении неточной и потенциально оскорбительной терминологии; 5) улучшении терапевтической связи (понимания) специалиста и пациента; 6) признании важности и сложности скрытого и явного намерения СХ.

В научных исследованиях без чётких определений проблематично формирование однородной выборки, сравнение конечных клинико-эпидемиологических результатов [20, 21].

Аутоагрессивное поведение означает континуум качественно различных СП и аутодеструктивное (саморазрушительное) поведение – преднамеренное нанесение ущерба своему телесному и / или психическому здоровью без осознанных представлений о собственной гибели [22]. Варианты аутоагрессии неоднородны по мотивам и механизмам реализации.

Умышленное (намеренное) самоповреждение (deliberate Self-Harm, intentional self-harm, членовредительство, англицизм «селф-харм», СХ) – предна-

PsycINFO for 2024. The search included a combination of terms related to the following words: self-harm, suicide, attempt, parasuicide, suicidal behavior. Unlike systematic reviews, a review does not critically evaluate the evidence and covers a wide range of literature, regardless of its quality and type.

Results

The concept of any dictionary is an “inventory of language” with translation, definition, commentary and examples, not a guide to its use [18]. Working definitions will suggest how to “measure” SHB, without explaining why the word exists or the “cause” of the SB.

Nomenclature is a logical and minimal set of generally understood, consistent and comprehensive, useful (easily applicable) terms defining the main clinical manifestations of the SB. The ideal nomenclature is theoretically neutral (applicable to all theoretical aspects), culturally normative to avoid cultural biases, judgments and values. The generally accepted basic nomenclature of a formal classification scheme does not claim to exhaustively reflect reality; the goal is to facilitate understanding by clinicians and researchers in different settings and risk groups. The practical benefits are as follows [19]: 1) clarification, accuracy and consistency of the dynamic assessment, management and control of the risk of SHB; 2) improvement of communication between specialists when making clinical and management decisions; 3) clarification of documentation; 4) elimination of inaccurate and potentially offensive terminology; 5) improvement of the therapeutic connection (understanding) between the specialist and the patient; 6) recognition of the importance and complexity of the hidden and explicit intention of SHB

In scientific studies without clear definitions, it is problematic to form a homogeneous sample, compare the final clinical and epidemiological results [20, 21].

Autoaggressive behavior means a continuum of qualitatively different SB and autodestructive (self-destructive) behavior – intentional harm to one's physical and/or mental health without conscious ideas about one's own death [22]. Variants of autoaggression are heterogeneous in motives and mechanisms of implementation.

Deliberate Self-Harm (intentional self-harm, self-mutilation, SHB) is a deliberate,

меренное, обращённое на себя и социально неприемлемое разрушение или ухудшение здоровья (причинение себе вреда) с осознанным независимо от мотивации, суицидальной или несуицидальной (нСХ), и исхода, смертельного и несмертельного [23-25], посредством травмирования и/или самоотравления [3]. Подчеркнуты волевой элемент с учётом сложности и противоречивости мотивации умереть и тяжесть (по медицинским последствиям) СХ. Обобщающий и всеобъемлющий термин заслуживает главенствующего положения в номенклатуре. Большинство исследователей и клиницистов отличают СП от нСХ [26, 27].

Суицидальные СХ разделены на смертельные (суицид) и несмертельные (попытка суицида или прерванный суицид). Таким образом, «прерванный» в устойчивом словосочетании излишен.

Суицидальное поведение (suicidal behavior, СП) объединяет *внутренние* (суицидальные мысли, представления, переживания, тенденции, подразделяемые на замыслы и намерения в рамках пресуицидального периода) и *внешние* (осознанные действия или бездействие в виде суицидальной попытки или суицида) формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни [22]. Традиционно СП означает внешнюю суицидальную активность: от подготовки до попытки или самоубийства [28]. Широкое определение включает разработку плана самоубийства, предсмертную записку, сбор средств для самоубийства или любое другое действие или мысль, указывающие на намерение покончить с собой, даже если поведение прервано или прекращено вовсе.

Суицидальные мысли (suicidal thoughts / ideation) – о прекращении своей жизни. Отличны по интенсивности и частоте [3]. Различают [23] «отсутствие идей», «неопределённые намерения (нельзя уточнить)» и «некоторые суицидальные намерения»; «случайные, преходящие, пассивные, активные и стойкие» до детальных планов с захваченностью темой; осознанное желание уйти из жизни, решимость действовать. Суицидальный скрининг выявляет различия суицидальных мыслей для более точного определения суицидального риска.

Вопрос о суицидальных мыслях в «Комплексном показателе симптомов взрослых» DSM-V. Пациенты сообщают, «как часто беспокоят» от «нет» до «почти ежедневно» за последние две недели. Запутанный вопрос, если мысли о самоубийстве «не беспокоят». К мимолетному желанию умереть (свой-

self-directed and socially unacceptable destruction or deterioration of health (harming oneself) with awareness, regardless of the motivation, suicidal or non-suicidal (nSH), and the outcome, fatal or non-fatal [23-25], through injury and/or self-poisoning [3]. The volitional element is emphasized, taking into account the complexity and contradictory nature of the motivation to die and the severity (in terms of medical consequences) of SHB. A generalizing and comprehensive term deserves a dominant position in the nomenclature. Most researchers and clinicians distinguish SB from nSH [26, 27].

Suicidal behavior is divided into fatal (suicide) and non-fatal (suicide attempt or interrupted suicide). Thus, "interrupted" in the stable phrase is redundant.

Suicidal behavior (SB) combines internal (suicidal ideation, thoughts, ideas, experiences, tendencies, subdivided into plans and intentions within the pre-suicidal period) and external (conscious actions or inactions in the form of a suicide attempt or suicide) forms of mental acts, guided by ideas about taking one's own life [22]. Traditionally, SB means external suicidal activity: from preparation to attempt or suicide [28]. A broad definition includes the development of a suicide plan, a suicide note, fundraising for suicide, or any other action or thought indicating an intention to commit suicide, even if the behavior is interrupted or stopped altogether.

Suicidal thoughts / ideation are thoughts about ending one's life. They vary in intensity and frequency [3]. A distinction is made [23] between "no ideas", "vague intentions (cannot be specified)" and "some suicidal intentions"; "occasional, transient, passive, active and persistent" to detailed plans with preoccupation with the topic; a conscious desire to leave life, determination to act. Suicide screening identifies differences in suicidal thoughts for a more accurate determination of suicide risk.

There is a question about suicidal thoughts in the "Comprehensive Index of Adult Symptoms" of the DSM-V. Patients report "how often such thoughts have bothered them" from "no" to "almost daily" over the past two weeks. Asking a question «Do thoughts of suicide bother you» is confusing, we believe. However a fleeting desire to die (typical of adolescents, like chicken pox) should be taken seriously.

ственно подросткам, как ветряная оспа) – следует относиться серьезно. Суицидальные мысли и психические расстройства, наиболее часто упоминаемые факторы риска, не всегда и не исключительно предсказывают СП [29].

Пассивные суицидальные мысли – представления, фантазии на тему своей смерти, но не самопроизвольного лишения себя жизни, мысли, связанные с СП [3, 22]. Подтипы *без суицидального намерения*: помыслы о смерти. «Желание умереть» – надежда смерти; менее всеобъемлющее, чем ускорить смерть, включающее суицидальные мысли.

Лёгкой жизни я просил у Бога, / Лёгкой смерти надо бы просить. *Иван Тхоржевский*

Противопоставлены суицидальной мотивации, движущей силе идей или намерений, не обязательно осознанных. Присоединение к замыслу решения и волевого компонента побуждает переход к внешнему поведению.

Суицидальный план – проект потенциального результата; систематическая формулировка программы суицида: выбор места и времени, способа суицида [23, 30] без технической «подготовки СП». Риск самоубийства нарастает параллельно разработке замыслов.

Бритвой больно, в реку мокро, кислотой страшно, таблетками тошно. Ружья не продаются, верёвки рвутся, газ будет смердить. Ну что ж, придётся жить! *К/ф Прерванная жизнь, США, Германия, 1999.*

Тип I – выражение плана покончить с собой. Тип II – с неопределенным... Тип III – с неким намерением суицида.

... Вероника окончательно решила свести счёты с жизнью. Она тщательно убрала свою комнату, которую снимала в женском монастыре, почистила зубы и легла в постель. *Пауло Куэльо «Вероника решает умереть»*

Суицидальное сообщение – межличностная передача мыслей, пожеланий или суицидальных намерений (явных или неявных, прямых и косвенных, вербальных и невербальных). По Шнейдману [1] один из 10 типовых черт суицида – общее коммуникативное действие: сообщение о своём намерении (¾ совершивших суицид выявляли прямо или косвенно намерение умереть. Но сообщение само по себе – не СП. Попытки прояснить термин без нюансов подразумевает что сообщение о СП, прежде всего – манипуляция. Среди типов личной коммуникации – раскрытие информации, уведомление [31].

Никто даже не поинтересовался ... никому и в голову не могло прийти, что его не предупредили. *Гарсиа Маркес «Хроника одной смерти, объявленной заранее»*

Suicidal ideation and mental disorders, the most frequently reported risk factors, do not always or exclusively predict SB [29].

Passive suicidal thoughts are ideas, fantasies about one's own death, but not about spontaneously taking one's own life, thoughts associated with SB [3, 22]. There are subtypes without suicidal intent: thoughts about death. "The desire to die" is the hope of death; less comprehensive than hastening death, including suicidal thoughts.

I asked God for an easy life, / I should ask for an easy death. *Ivan Tchorzhevsky*

They are opposed to suicidal motivation, the driving force of ideas or intentions, not necessarily conscious. The addition of a decision and a volitional component to the plan prompts the transition to external behavior.

A suicide plan is a project of a potential result; a systematic formulation of a suicide program: choosing a place and time, a method of suicide [23, 30] without technical «preparation of SB». The risk of suicide increases in parallel with the development of plans.

The razor hurts, the river is wet, the acid is scary, the pills make you sick. Guns are not for sale, the ropes break, the gas will stink. Oh well, we'll have to live! *Film Life Interrupted, USA, Germany, 1999.*

Type I – expressing a plan to commit suicide. Type II – no identified desire. Type III – having some suicidal intent.

... Veronica has finally decided to commit suicide. She carefully cleaned her room, which she rented in a convent, brushed her teeth and went to bed. *Paulo Cuello «Veronica Decides to Die»*

A suicidal message is an interpersonal transmission of thoughts, wishes or suicidal intent (explicit or implicit, direct and indirect, verbal and non-verbal). According to Shneidman [1], one of the 10 typical features of suicide is a general communicative action: a message about one's intention (¾ of those who committed suicide revealed their intention to die, directly or indirectly). But the message itself is not a suicide threat. Attempts to clarify the term without nuances imply that a message about a suicide threat is, first of all, manipulation. Among the types of personal communication are disclosure of information, notification [31].

No one even asked ... it never occurred to anyone that they had not been warned. *Garcia Marquez «Chronicle of a Death Announced in Advance»*

Суицидальная угроза (suicide threat) – любое межличностное вербальное или невербальное действие без прямого вреда здоровью, которое «разумный человек» воспринимает как сообщение или предположение о СП в ближайшем будущем [3, 23]. Тип I – без суицидального намерения. Угроза вербальная или невербальная, пассивная или завуалированная. Тип II – с *неопределённым* намерением суицида. Тип III – с *неким* суицидальным намерением.

Мать (50) +7 после очередной ссоры с вспыльчивым мужем крикнула, что покончит с собой и выбежала из дома с веревкой. Муж не воспринял слова всерьёз, поскольку она «обычно» угрожала самоубийством, но услышал лай собаки во дворе. В сарае обнаружил жену с петлёй на шее. *Сообщение СМИ*

Самоубийство (суицид) известно из *ветхо- и новозаветных свитках* (*меч Саула, древо Иуды*). Стихотворение «Спор о самоубийстве» написано в Египте между 2000 и 1740 г. до н.э. отговаривает от самоубийства [32]. Научному термину (удачный неологизм) менее 400 лет. Врач и философ Томас Браун¹ в книге «Религия врача» (1642) [33] отличил *sui caedere* (суицид, убийство себя) от *homo caedere* (гомицида, убийства кого-то другого). В Оксфордском словаре термин указан с 1651 г. как намеренное самоуничтожение [34]. «Самоубийство» в «Лексиконе...» (1704) Ф. Поликарпова-Орлова [35], в «Словаре русского языка» С.И. Ожегова: «Намеренное лишение себя жизни».

Концепция самоубийства меняется на протяжении истории [16, 36]. Статья «Самоубийство» Малой советской энциклопедии 1920-1930-х гг. исчезла в конце 1950-х гг. как пережиток капитализма (Большая Медицинская Энциклопедия. 2-е изд. Москва, 1963; 29) вполне в духе «ретровизма» школы Дюркгейма, но (в социалистических странах) – предмет сугубого интереса психиатра (Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е изд. Москва, 1984; 22).

Пример эскиролева биоцентризма на социалистической почве (пресловутый «дух времени», нем. *Zeitgeist*):

Каждый самоубийца – душевнобольной, и совершает он самоубийство в пароксизме болезни [37].

Суицид полагался «вещью самой по себе», очевидным и самодостаточным феноменом известной (классовой, патологической) природы.

Утвержденная партией причинно-следственная связь – в официальном некрологе.

A suicide threat is any interpersonal verbal or non-verbal action without direct harm to health, which a “reasonable person” perceives as a message or assumption about a suicide threat in the near future [3, 23]. Type I – *no* suicidal intent. The threat is verbal or non-verbal, passive or veiled. Type II – with an uncertain intent suicide. Type III – with some suicidal intent.

Mother (50) +7 after another argument with her hot-tempered husband shouted that she would commit suicide and ran out of the house with a rope. The husband did not take her words seriously, since she “usually” threatened him with suicide, but he heard a dog barking in the yard. In the barn he found his wife with a noose around her neck. *Media report*

Suicide is known from the Old and New Testament scrolls (*Saul's sword, the tree of Judah*). The poem "The Controversy on Suicide" written in Egypt between 2000 and 1740 BC discourages suicide [32]. The scientific term (a successful neologism) is less than 400 years old. The physician and philosopher Thomas Browne¹ in his book "The Physician's Religion" (1642) [33] distinguished *sui caedere* (suicide, killing oneself) from *homo caedere* (homicide, killing someone else). In the Oxford Dictionary, the term has been listed since 1651 as intentional self-destruction [34]. "Suicide" in the "Lexicon..." (1704) by F. Polikarpov-Orlov [35], in the "Dictionary of the Russian Language" by S.I. Ozhegova: "Intentional deprivation of one's own life."

The concept of suicide changes throughout history [16, 36]. The article "Suicide" in the Small Soviet Encyclopedia of the 1920s-1930s disappeared in the late 1950s as a relic of capitalism (Great Medical Encyclopedia. 2nd ed. Moscow, 1963; 29) quite in the spirit of the "retroism" of the Durkheim school, but (in socialist countries) – the subject is of particular interest to a psychiatrist (Great Medical Encyclopedia. 3rd ed. Moscow, 1984; 22).

An example of Esquirol's biocentrism on socialist soil (the notorious "spirit of the times", German *Zeitgeist*):

Every suicide attempter is mentally ill, and he commits suicide in a paroxysm of illness [37].

Suicide was considered a “thing in itself,” an obvious and self-sufficient phenomenon of a known (class, pathological) nature.

¹ В Оксфордском словаре Браун «создатель» (wordsmith) более 700 слов. Х. Борхес назвал его провидцем / In the Oxford Dictionary, Brown is a "wordsmith" of over 700 words. J. Borges called him a visionary.

А.А. Фадеев в течение многих лет страдал прогрессирующим недугом – алкоголизмом. <...> 13 мая в состоянии депрессии, вызванной очередным приступом недуга, покончил жизнь самоубийством».

Однако

лишь треть самоубийц отнесена к числу душевнобольных (на основе статистики в современной Ясперсу Германии) и сходно с А.Г. Амбрумовой, но 90%, по современным данным ВОЗ [15], возможно, в связи с расширением границ психического нездоровья и утилитарными целями (выбор клинической мишени лечебно-профилактических мероприятий).

Если суицидальные мысли и мотивация (когниции), намерения (эмоции), угрозы (вербализации), жесты и попытки (поведение) связаны с самоубийством (смертью как прекращением мышления, чувств и поведения), необходимо определение «самоубийства» как отправной точки ссылки и определения других связанных с ним познаний, эмоций и поведения.

Ключевые элементы определения.

1. «Самоубийство имело место, если наступила смерть» [38]. Фатальный результат действия (бездействия) отделяет все другие виды поведения, не приведшего к смерти.

2. «Агент действия» (agency of the act). Субъект спровоцировал конец своей жизни: действие начато и / или совершено самостоятельно (исключён «гетеросуицид», когда жертва самоубийства погибает от чужой руки спровоцированного стражника [39] или «удара милосердия» сердобольного врача-помощника.

В Преображенском (Москва) отделении полиции мужчина (50) в алкогольном опьянении направил в сторону правоохранителей пистолет, но обезоружен. В кармане обнаружена предсмертная записка. Сообщил, что хотел покончить с собой, рассчитывая, что его застрелят (сообщение СМИ).

Измученные недугами король Георг VI и доктор Фрейд по их великой просьбе умерщвлены личными врачами, рискующими лицензией.

Хотя суицидальный субъект чаще начинает и совершает суицидальный акт, но Дюркгейм [40] допускает помимо прямого или активного действия виновника» своей смерти и пассивное самоубийство при бездействии жертвы.

Нищий бездомный старик замёрз на железнодорожных путях в ожидании поезда. К/ф «Человек и его собака». Франция, 2008.

3. Осознанное намерение (intention) – центральный аспект определения СП [3, 22, 23, 41].

Ожидание и желание, замысел и целеполагание потенциально смертельных последствий [1, 40, 42]

The cause-and-effect relationship approved by the party is in the official obituary.

A.A. Fadeyev suffered from a progressive illness for many years – alcoholism. <...> On May 13, in a state of depression caused by another attack of the illness, he committed suicide.”

However,

only a third of suicide attempters are classified as mentally ill (based on statistics in contemporary Germany according to Jaspers). It is similar to A.G. Ambrumova's data. But according to modern WHO data the estimate is 90%, [15], possibly due to the expansion of the boundaries of mental illness and utilitarian goals (choosing a clinical target for treatment and prevention measures).

If suicidal thoughts and motivation (cognitions), intentions (emotions), threats (verbalizations), gestures and attempts (behavior) are associated with suicide (death as the cessation of thinking, feelings and behavior), it is necessary to define "suicide" as a starting point for reference and definitions of other associated cognitions, emotions and behavior.

Key elements of the definition.

1. "Suicide has occurred if death has occurred" [38]. The fatal result of an action (inaction) separates all other types of behavior that did not lead to death.

2. "Agency of the act". The subject provoked the end of his life: the action was initiated and/or committed independently (excluding "heterosuicide", when the suicide victim dies from someone else's hand, provoked by a guard [39] or a "mercy blow" from a compassionate assistant doctor.

In the Preobrazhensky (Moscow) police department, a man (50) intoxicated with alcohol pointed a pistol at law enforcement officers, but was disarmed. A suicide note was found in his pocket. He said that he wanted to commit suicide, expecting to be shot (*media report*).

King George VI and Dr. Freud, exhausted by illnesses, were killed at their great request by their personal doctors, risking their license.

Although a suicidal subject more often initiates and commits a suicidal act, Durkheim [40] allows, in addition to the direct or active action of the culprit of his death, passive suicide due to inaction of the victim.

A homeless beggar froze to death on the railroad tracks while waiting for a train. *Film "A Man and His Dog". France, 2008.*

3. Conscious intention (intention) is the central aspect of the definition of SB [3, 22, 23, 41].

Expectation and desire, design and goal-setting of potentially fatal consequences

отличают СП от случайного (ненамеренного) происшествия (несчастливого случая) и «привычно» повторяющихся нСХ [43], суицидальную личность от психотического, с когнитивными проблемами (врождёнными, приобретёнными) больных (с оговорками).

У преднамеренности и понимания (осознания) потенциальной смерти концептуальный и теоретический смысл. Полезные составляющие определения объединяют формирование понятия, технику измерения и поиск показателей.

Оценка намерений необходима для операционализации СП [21] и полезнее измерения «смертельности» СХ [44]. Для измерения намерения используют ретроспективные индексы, возможности психологической аутопсии, общепринятые шкалы [45, 46, 47].

Шкала суицидальных интенций (Pierce Suicide Intent Scale) [48] указывает «серьёзность и истинность» попытки: обстоятельства (минимизация сторонней помощи-спасения, приготовление к смерти, прощальная записка, выбор «надёжного способа» – по мнению совершающего попытку, сожаление о сохранении жизни); медицинские последствия.

Колумбийский классификационный алгоритм оценки самоубийств [30] способствует стандартизации исторически неоднородной номенклатуры, указывающей «прогредиентность» континуума СП и прекращение попыток и суицидов (см. Часть 2 Обзора).

Однако насколько «больше в граммах» субъект желал смерти, чтобы её классифицировать как самоубийство? Отличим стремящийся смерти 51% времени от балансирующего на уровне 99% [49].

Установить преднамеренность как апостериорное доказательство СП невозможно без непосредственного наблюдения (весьма обманчивого). Цель суицида в сознании человека, и нам остаётся гадать о задуманном.

На самом деле никто не знает, почему кончают жизнь самоубийством. *Эдвин Шнейдман «Британская энциклопедия», 1973.*

Например – «труп к завтраку» из прошлого,

Близ Сестрорецка усмотрена лодка с молодой женщиной с простреленным сердцем. В лодке револьвер, одна пуля оказалась выпущенной. Покойная нарядно одета, в кармане почтовая квитанция об отправлении письма, квитанция петербургского фотографа и ключ, по-видимому, от комнаты. Личность покойной не установлена. *Новое время. 1906. 11 сентября.*

По Дюркгейму, «намерение есть слишком интимное проявление воли и может быть рассматриваемо извне только самым грубым и приблизительным образом; оно ускользает даже от внутреннего

es [1, 40, 42] distinguish SB from an accidental (unintentional) incident (accident) and "habitually" recurring nSSH [43], a suicidal personality from a psychotic one, with cognitive problems (congenital, acquired) patients (with reservations).

Intentionality and understanding (awareness) of potential death have a conceptual and theoretical meaning. Useful components of the definition combine the formation of the concept, the technique of measurement and the search for indicators.

Intentionality and awareness of potential death have conceptual and theoretical meaning. Useful components of the definition combine the formation of the concept, the technique of measurement and the search for indicators.

Assessing intentions is necessary for the operationalization of the SB [21] and is more useful than measuring the "lethality" of the SH [44]. Retrospective indices, the possibilities of psychological autopsy, and generally accepted scales are used to measure intention [45, 46, 47].

The Pierce Suicide Intent Scale [48] indicates the "seriousness and truth" of the attempt: circumstances (minimization of outside help-rescue, preparation for death, farewell note, choice of a "reliable method" — in the opinion of the attempter, regret about preserving life); medical consequences. The Columbia Suicide Classification Algorithm [30] helps standardize a historically heterogeneous nomenclature indicating the "progressiveness" of the SB continuum and the overlap of attempts and suicides (see Part 2 of the Review).

However, how much "more in grams" did the subject desire death for it to be classified as suicide? Let us distinguish between someone who desires death 51% of the time and someone who teeters on the edge at 99% [49].

It is impossible to establish premeditation as a posteriori evidence of SB without direct observation (which is very misleading). The purpose of suicide is formulated in the mind of the person, and we are left to guess at what was intended.

In fact, no one knows why people commit suicide. Edwin Shneidman "Encyclopedia Britannica", 1973.

For example – "a corpse for breakfast" from the past,

Near Sestroretsk, a boat with a young

наблюдения». Суицидальное намерение сложно конкретизировать и количественно оценить из-за их толковательного характера и неопределённости [39], затрудняющие «объективную оценку» [50].

У человека любое количество и качество намерений – причина расплывчатости и неточности термина «намеренный». Ранжир суицидального намерения от ясной цели с борьбой суицидальных и антисуицидальных факторов до импульсивного акта (в «подтипах» известных терминов).

Суицидальные действия отчасти – отчаянная попытка изменить жизнь, а не оборвать её [39]. Самоубийство «ищет и находит решение экзистенциальной проблемы» [51].

Намерение относится к целям, которые человек преследует при использовании избранного метода для определённого результата [49], но суицидальное – не всегда можно объяснить сверхзадачей; не эквивалентно результату суицидальных действий: не все пережившие попытку желали выжить, и не все суицидальные смерти «добровольны» и преднамеренны, что отражает устаревающий «гендерный парадокс».

Важнейший аспект (конечная цель) самоубийства – прекращение невыносимых (в суицидальном кризисе) страданий, горших смерти [1], «побег». Вряд ли суицид «желаем». Страдалец не хочет умирать, но смерть легче жизни, и «определяет проблему, для которой самоубийство воспринимается безальтернативным вариантом и лучшим решением» [1, 51] в когнитивном туннеле.

Врач (следователь) в плену отчётов «ненадёжных свидетелей». Определения суицида лишь констатируют преднамеренность действия или сосредоточены на намерении субъекта умереть [52], но вводят в заблуждение. Прямые («бесспорные») свидетельства обычно отсутствуют, и намеренность лишь допускается. Заявления о намерениях отличны у пациента, семьи или персонала и времени опроса.

Термин «намеренный» предполагает особые навыки (настороженность) профессионала [39]. «Преднамеренность» порой не ясна самому выжившему и «выжившим» (близким жертв суицида). Намерение умереть и потенциальную смертельность поведения оценивают при опросе (самоотчёт) или выводят из обстоятельств СХ. Сложность определения термина связана с явным (сообщенное человеком) или неявным (выведенное из самого поведения) свидетельствами намерения умереть [3, 21, 23].

Истина вне нас (Акутагава. «В чаще») не открывается и после смерти. У Браунинга («Кольцо и книга»),

woman with a shot through the heart was seen. There was a revolver in the boat, one bullet was fired. The deceased was dressed smartly, in her pocket was a postal receipt for sending a letter, a receipt for a St. Petersburg photographer, and a key, apparently to a room. The identity of the deceased has not been established. *New Time*. 1906, September 11.

According to Durkheim, "intention is too intimate a manifestation of the will and can be examined from the outside only in the crudest and most approximate way; it eludes even internal observation." Suicidal intent is difficult to specify and quantify due to its interpretive nature and uncertainty [39], which make "objective assessment" difficult [50].

Any number and quality of intentions in a person is the reason for the vagueness and imprecision of the term "intentional". The ranking of suicidal intent from a clear goal with the struggle of suicidal and anti-suicidal factors to an impulsive act (in the "subtypes" of known terms).

Suicidal actions are partly a desperate attempt to change life, not to end it [39]. Suicide "seeks and finds a solution to an existential problem" [51].

Intention refers to the goals that a person pursues when using a chosen method for a certain result [49], but suicidal intention cannot always be explained by a super-task; it is not equivalent to the result of suicidal actions: not all of those who survived the attempt wanted to survive, and not all suicidal deaths are "voluntary" and intentional, which reflects the outdated "gender paradox". The most important aspect (the ultimate goal) of suicide is the cessation of unbearable (in a suicidal crisis) suffering, worse than death [1], "escape". Suicide is hardly "desirable". The sufferer does not want to die, but death is easier than life, and "defines a problem for which suicide is perceived as the only option and the best solution" [1, 51] in a cognitive tunnel.

The doctor (investigator) is captivated by the reports of "unreliable witnesses". Definitions of suicide only state the intentionality of the act or focus on the subject's intention to die [52], but are misleading. Direct ("indisputable") evidence is usually lacking, and intentionality is only assumed. Statements of intent vary among the patient, family or staff and the time of questioning.

The term "intentional" suggests special skills (alertness) of a professional [39]. "In-

И.Бродского («Посвящается Ялте»), М. Веллера («Колечко») – с реальности снимается очередное покрывало, луковичный слой правдоподобия, приближающие к относительно полному пониманию ситуации.

Предсмертная записка меньшинства жертв, по Шнейдману, малоказательна и лишь отражает душевное смятение. У выжившего после попытки можно спросить, что он замыслил, но память фильтруется через интерпретацию, эмоционально заряженных деталей суицидального кризиса. Следует учесть и соматический фон постсуицида [22].

Близкие жертвы, свидетели не готовы и способны предоставить непредвзятую информацию [3]. Ритуальны их молчание...

... когда те, кто молчит, казалось, могли бы говорить, но не хотят. Л. Андреев «Молчание»

Неправдоподобны, но утешительны версии («несчастный случай») как психологическая защита от чувства вины и (само)стигматизации.

... для Джоэн лучше, если все будут считать, что её отец умер от лихорадки. С. Моэм «За час до фэйфоклока»

Намерения порой сознательно или подсознательно фальсифицированы. Пытавшиеся совершить самоубийство могут намеренно отрицать или преуменьшать намерения. Возможны отрицание (диссимулятивный вариант постсуицида [по 22]), легковесное отношение или раздувание суицидальных намерений для желаемой цели (вторичной выгоды) или управления тревогой. Намерение умереть может быть замаскировано или опровергнуто.

– Сюзанна, четыре дня назад ты запивала аспирин бутылкой водки. – У меня жутко болела голова. К/ф «Прерванная жизнь», США, Германия, 1999.

Наличие и степень намерения трудно определить из-за двойственной (общее внутреннее отношение, по 1), изменчивой и противоречивой позиции вовлечённых в СП [28, 49].

Бывает, не хочется жить, но это вовсе не значит, что хочется не жить. Ежи Лец

В «прототипической психологической картине человека на грани самоубийства – хочет и не хочет» [1], согласно фрейдистскому сосуществованию равновесных желаний жизни и смерти.

В порыве отчаяния не дорожащий жизнью до последнего мига привязан к жизни [22] и ждёт спасения. Суть СП – балансирующий на карнизе с переговорщиком рядом. «Мягкость» самоотравления – возможность прекратить самостоятельно СП на продвинутых этапах.

Со столика в изголовье она взяла таблетки – четыре пачки снотворного, но не стала жевать горстями, запивая водой, а решила глотать по одной, поскольку велика разни-

тentionality" is sometimes unclear to the survivor and "survivors" (relatives of suicide victims). The intent to die and the potential lethality of behavior are assessed during a survey (self-report) or inferred from the circumstances of the suicide. The difficulty in defining the term is associated with explicit (reported by the person) or implicit (inferred from the behavior itself) evidence of the intent to die [3, 21, 23].

The suicide note of a minority of victims, according to Shneidman, is of little evidence and only reflects mental confusion. A survivor of an attempt can be asked what he was planning, but memory is filtered through interpretation, emotionally charged details of the suicidal crisis. The somatic background of post-suicide should also be taken into account [22].

The victims' relatives, witnesses are not ready and able to provide unbiased information [3]. Their silence is ritualistic...

Implausible, but comforting versions ("accident") as psychological defense against guilt and (self) stigmatization.

... it is better for Joan if everyone thinks that her father died of a fever. S. Maugham "An Hour Before Five O'Clock"

Intentions are sometimes consciously or subconsciously falsified. Suicide attempters may deliberately deny or minimize their intentions. Denial (dissimulative variant of post-suicide [according to 22]), frivolous attitude or inflating of suicidal intentions for the desired goal (secondary gain) or anxiety management are possible. The intention to die may be disguised or refuted.

The presence and degree of intention are difficult to determine due to the dual (general internal attitude, according to 1), changeable and contradictory position of those involved in SB [28, 49].

Sometimes you don't want to live, but this does not mean that you don't want to live. J. Lec

In the "prototypical psychological picture of a person on the verge of suicide – wants and does not want" [1], according to the Freudian coexistence of the unbalanced desires for life and death.

In a fit of despair, the one who does not value life until the last moment is attached to life [22] and awaits salvation. The essence of the SB is balancing on the edge with a negotiator nearby. The "softness" of self-poisoning is the ability to independently stop the SB at advanced stages.

ца между намерением и действием, а ей хотелось оставить за собой свободу выбора, если на полпути она вдруг передумает. Пауло Куэльо «Вероника решает умереть»

В поиске разрешения сомнений и противоречий, рабочая группа ВОЗ (1986) [53] определила цели самоубийства как «направленные на реализацию изменений, которых желал субъект» (та же концепция в определении самоубийства). Спустя 40 лет небольшая правка отменила критикуемый пассаж «желаемый» [2] с добавлением «потенциально» (смертельным исходом): в случаях, когда амбивалентный человек, желая повлиять на окружающих, ненароком погибает. «Демонстративно-шантажные» случаи стали «настоящими самоубийствами». Если намерение умереть – необходимый критерий самоубийства, то эти смерти «случайны», ограничивая поле СП и, соответственно, профилактических мероприятий. Такой подход семантически и концептуально близок большинству интерпретаций и «лучшему решению» [1] в «тупиковой» ситуации принуждения. Смерть не намеренна и не умышленна, но – результат действия. Рискованное поведение (в следующих частях Обзора) исключено, поскольку не направлено на достижение изменений.

4. Смертельность действия или способа – бесспорная характеристика самоубийства [3] предполагает «силу» намерения умереть [48], что сомнительно [21]. Смертельность для вывода о намерении СП трудно определить. Чёткое различие с нСП. Критерий достаточности подразумевает, что вид и интенсивность набора действий «неминуемо» приведут к гибели [54]. Самоубийство инициировано и осуществлено [28] с осознанием фатального исхода по собственной инициативе. Намерение не обязательно соответствует летальности способа СП [3, 55]. Схема градации самоубийств основана на таковой убийств первой (умышленное), второй (непредумышленное, по «небрежности») и третьей (случайное, вольное или невольное) степеней [56].

5. Критерий «инструментальности» [54] – выбор внешнего агента – необязателен, но смерть наступает *post hoc* («после того»).

В литературе не менее 20 распространённых определений самоубийства. Реконструкция этапов развития и попыток согласованного определения самоубийства в таблице 1.

Терминология и определения изложены в консенсусных документах [3, 9, 23–30], но критериям научных определений самоубийство (пока) не соответствует.

From the table at the head of the bed she took the tablets — four packs of sleeping pills, but did not chew them by the handful, washing them down with water, but decided to swallow them one by one, since there is a big difference between intention and action, and she wanted to retain the freedom of choice if she suddenly changed her mind halfway. *Paulo Cuello "Veronica Decides to Die"*

In search of a resolution of doubts and contradictions, the WHO working group (1986) [53] defined the goals of suicide as "aimed at implementing the changes desired by the subject" (the same concept in the definition of suicide). Forty years later, a minor amendment abolished the criticized passage "desired" [2] with the addition of "potentially" (fatal): in cases where an ambivalent person, wanting to influence others, inadvertently dies. "Demonstrative - blackmail" cases became "real suicide attempters". If the intention to die is a necessary criterion for suicide, then these deaths are "accidental", limiting the field of SB and, accordingly, preventive measures. This approach is semantically and conceptually close to most interpretations and the "best solution" [1] in a "dead-end" situation of coercion. Death is not intended and not deliberate, but is the result of an action. Risky behavior (in the following parts of the Review) is excluded, since it is not aimed at achieving change.

4. The lethality of an action or method is an indisputable characteristic of suicide [3]; it presupposes the "strength" of the intention to die [48], which is questionable [21]. Lethality for the conclusion about the intention of SB is difficult to determine. A clear distinction from nSSH. The sufficiency criterion implies that the type and intensity of the set of actions will "inevitably" lead to death [54]. Suicide is initiated and carried out [28] with the awareness of the fatal outcome on one's own initiative. Intention does not necessarily correspond to the lethality of the SB method [3, 55]. The suicide grading scheme is based on that of first-degree (deliberate), second-degree (unintentional, through "negligence") and third-degree (accidental, voluntary or involuntary) murders [56].

5. The criterion of "instrumentality" [54] – the choice of an external agent – is optional, but death occurs *post hoc* ("after that").

There are at least 20 common definitions of suicide in the literature.

Таблица / Table 1

Распространенные определения суицида
Common definitions of suicide

Смерть как результат прямого или косвенного, положительного или отрицательного поступка потерпевшего, ясно сознававшего о его последствиях безотносительно мотивов [41]. Исключены животные	Death as a result of a direct or indirect, positive or negative act of the victim, who was clearly aware of its consequences, regardless of motives [41]. Animals are excluded
Убийство, включающее ненависть или желание убить (1), убийство себя (часто связанное с чувством вины или желанием быть убитым) (2) и желание умереть включает безнадёжность (3) [57]	Murder involving hatred or a desire to kill (1), killing oneself (often associated with guilt or a desire to be killed) (2), and a desire to die involving hopelessness (3) [57]
Сознательное, намеренное и быстрое лишение себя жизни [58]	Deliberate, intentional and rapid taking of one's own life [58]
Сознательный акт самоуничтожения, понимаемый как многомерное недомогание нуждающегося человека, определившего суицид лучшим решением [1]	A conscious act of self-destruction, understood as a multidimensional malaise of a person in need, who has determined suicide to be the best solution [1]
Причинённая себе смерть при явных или неявных доказательствах намерения умереть [3]	Self-inflicted death with obvious or obvious evidence of intent to die [3]
Смерть в результате действия, причинённого самому себе с намерением покончить с собой [43]	Death by self-inflicted act with intent to commit suicide [43]
Определение содержит следующие элементы: 1) случай смерти; 2) личное дело; 3) средство самоубийства agency of suicide активное или пассивное; 4) намеренное прекращение собственной жизни [39]	The definition contains the following elements: 1) the event of death; 2) a personal matter; 3) the means of suicide, active or passive; 4) the intentional termination of one's own life [39]
Не болезнь, а смерть, вызванная намеренным действием или поведением, причиненным самому себе [49]	Not a disease, but a death caused by an intentional act or behavior inflicted on oneself [49]
Акт с фатальным исходом, умышленно начатый и исполненный самим погибшим, при знании или ожидании такого исхода, причём исход рассматривается как инструмент достижения желаемых изменений в самосознании и социальном окружении [59]	An act with a fatal outcome, intentionally initiated and carried out by the deceased himself, with knowledge or expectation of such an outcome, where the outcome is seen as an instrument for achieving desired changes in self-awareness and social environment [59]
Результат действия, преднамеренно начатого и совершённого с полным знанием или ожиданием своего фатального исхода [60]	The result of an action deliberately begun and carried out with full knowledge or expectation of its fatal outcome [60]
Намеренное (осознанное) лишение себя жизни [22]	Intentional (conscious) deprivation of one's own life [22]
Произвольное, осознанное и исполненное страдающим субъектом действие, целью которого является смерть [61]	A voluntary, conscious action performed by a suffering subject, the purpose of which is death [61]
Смерть в результате действия с намерением или разумным ожиданием смерти [62]	Death resulting from an act with the intent or reasonable expectation of death [62]
Осознанное, добровольное, собственноручно исполненное саморазрушающее деяние, непосредственной и ближайшей целью которого является смерть [54]	A conscious, voluntary, self-destructive act, the immediate and proximate goal of which is death [54]

Основой научного метода является то, что: 1) то, что есть, можно пережить, 2) то, что есть, можно описать в гипотетической форме, 3) следствие гипотезы события должно быть наблюдаемым [63]. Трудности реализации концепции очевидны, но «отсутствие доказательств не является доказательством отсутствия» [43].

Проблемы определений в теоретической ориентации авторов и культурных влияниях (убеждениях и

Reconstruction of the stages of development and attempts at a consistent definition of suicide in Table 1.

Terminology and definitions are set out in consensus documents [3, 9, 23 30], but suicide does not (yet) meet the criteria for scientific definitions. The basis of the scientific method is that: 1) what exists, can be experienced, 2) what exists, can be described in hypothetical form, 3) the consequence of a hypothesis of an event must be

системах ценностей).

Учёный ... знает кусок действительности, обрубленный так, чтобы было спокойно жить. *А. Платонов*

Е. Shneidman предлагал объединить социологическое (Дюркгейм) и психологическое (Фрейд) определения самоубийства.

Определения концептуальны и не должны руководствоваться теорией [49], неминуемо устаревающей. Номенклатура применима ко всем теоретическим перспективам. Наиболее ценное определение – теоретически нейтральное [2], свободное от оценочных суждений и культурно нормативное. Примерами оценочных суждений служат русскоязычное «самоубийство» и немецкое *Selbstmord* (справедливо и для скандинавских стран). Понимание самоубийства как преступления или аморального поступка затрудняет беспристрастную оценку и питает стигматизацию (см. третью часть Обзора). Культурные различия придают определению самоубийства оценочное суждение. Например, в японской культуре принят суицид из-за стыда [64]. Однако

... в нашем веке стреляются главным образом потому, что стыдятся других, а в прошлом стрелялись, потому что стыдились себя. Теперь почему-то считается, что сам с собою человек всегда сумеет договориться... *А. и Б. Стругацкие «День затмения»*

Дизайн многоцентрового исследования ВОЗ / ЕВРО [2] сохранил межкультурную нейтральность, облегчил международные сопоставления и повысил эффективность и точность общения. Следует сохранить культурно-нормативное универсальное определение самоубийства, применимое к ряду убеждений и конкретное, чтобы адекватно описать задействованные характеристики.

Самоубийство – сложное и неоднозначное проявление человеческого бытия без чётких границ с другими видами смерти. Классификация смерти основана на принципах исключения «системы NASH»: естественная, случайная, самоубийство и убийство (Natural, Accidental, Suicide, Homicide). Процедура исключает естественную причину смерти и несчастный случай, прежде чем рассматривать самоубийство или убийство [3, 33].

Отличия самоубийства основаны на результате СП (смерти) и предпосылке (намерение, умысел смертельного¹ СХ). Определение самоубийства опирается на недвусмысленные критерии намерения

observable [63]. The difficulties of implementing the concept are obvious, but "absence of evidence is not evidence of absence" [43].

The problems of definitions are in the theoretical orientation of the authors and cultural influences (beliefs and value systems).

Е. Shneidman proposed to combine the sociological (Durkheim) and psychological (Freud) definitions of suicide.

Definitions are conceptual and should not be guided by theory [49], which inevitably becomes obsolete. The nomenclature is applicable to all theoretical perspectives. The most valuable definition is theoretically neutral [2], free from value judgments and culturally normative. Examples of value judgments are the Russian "suicide" and the German *Selbstmord* (also true for Scandinavian countries). Understanding suicide as a crime or an immoral act complicates an impartial assessment and feeds stigmatization (see the third part of the Review). Cultural differences impart a value judgment to the definition of suicide. For example, suicide due to shame is accepted in Japanese culture [64].

The design of the WHO/EURO multicenter study [2] preserved intercultural neutrality, facilitated international comparisons and increased the efficiency and accuracy of communication. A culturally normative, universal definition of suicide should be maintained, applicable to a range of beliefs and specific to adequately describe the characteristics involved.

Suicide is a complex and ambiguous manifestation of human existence without clear boundaries from other types of death. Classification of death is based on the exclusionary principles of the "NASH system": Natural, Accidental, Suicide, Homicide. The procedure excludes natural causes of death and accidents before considering suicide or homicide [3, 33].

Suicide distinctions are based on the outcome of the SB (death) and the premise (intent, SH lethal intent). The definition of suicide relies on unambiguous criteria of intent to die and understanding of the con-

¹В определениях между «фатальным» (неизбежным) и смертельным» действием знак равенства, но «потенциально» смертельный исход оставляет шанс благоприятному разрешению кризиса. Жертва суицида не названа больным / In the definitions between "fatal" (inevitable) and "lethal" action there is an equal sign, but "potentially" lethal outcome leaves a chance for a favorable resolution of the crisis. The suicide victim is not called sick.

умереть и понимания последствий СП.

Душевнобольные люди очень часто сохраняют свободу суждения, но теряют свободу выбора ...
В.Х. Кандинский

Свободный выбор суицида связан с вменяемостью в психолого-психиатрическом контексте [65]: способностью осознанно и ответственно принимать решения о конкретном действии или бездействии с ожидаемой целью (мотив обычно не соответствует цели) смертельного исхода.

Для уточнения варианта суицида следует выяснить: направлено ли самоубийство и на убийство других? Содействовал (побуждал) ли кто-то сторонний самоубийству? Охватил ли акт только одного человека?

В следующей части Обзора номенклатура будет расширена за счёт несмертельных форм СП (суицидальные попытки).

Литература / References:

1. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. Пер. М.: Смысл, 2001; 315. [Shneidman E. The soul of a suicide. Per. M.: Sense, 2001; 315.] (In Russ) ISBN: 0-19510366-1
2. De Leo D., Burgis S., Bertolote J.M., et al. Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre study. *Crisis*. 2006; 27 (1): 4-15. DOI: 10.1027/0227-5910.27.1.4. PMID: 16642910.
3. O'Carroll P.W., Berman A.L., Maris R.W., et al. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat. Behav.* 1996; 26 (3): 237-252. PMID: 8897663.
4. Silverman M.M., De Leo D. Why there is a need for an international nomenclature and classification system for suicide. *Crisis*. 2016; 37: 83-87. DOI: 10.1027/0227-5910/a000419
5. Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения. Сб. научных трудов. М.: Изд. Московского НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986: 7-25. [Ambrumova A.G. Suicidal behavior as an object of comprehensive study. Collection of scientific papers. M.: Publishing House of the Moscow Research Institute of Psychiatry of the Ministry of Health of the USSR, 1986: 7-25.] (In Russ)
6. Bergenholtz H. Zur wortfeldterminologie. *Muttersprache*. 1975; 85: 78-85.
7. Любов Е.Б., Цупрун В.Е. Век, время и место профессора Амбрумовой в отечественной суицидологии [Электронный ресурс]. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2013; 2 (19). [Lyubov E.B., Suprun V.E. Century, time and place of Professor Ambrumova in Russian suicidology [Electronic resource]. *Medical psychology in Russia: electron. Scientific Journal*. 2013; 2 (19).] (In Russ) URL: http://medpsy.ru
8. Вагин Ю.Р. Вопросы феноменологической суицидологии. В книге: *Актуальные вопросы суицидологии* / Под ред. П.Б. Зотова, С.М. Уманского. Тюмень: Вектор Бук, 2001. [Vagin Y.R. Questions of phenomenological suicidology. In the book: *Topical issues of suicidology* / Edited by P.B. Zotov, S.M. Umansky. Tyumen: Vector Book, 2001.] (In Russ)
9. De Leo D., Goodfellow B., Silverman M., et al. International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*. 2021; 11 (2): e043409. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043409. PMID: 33563622. PMID: PMC7875264.
10. Balaguer A., Monforte-Royo C., Porta-Sales J., et al. An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. *PLoS One*. 2016; 11 (1): e0146184. DOI: 10.1371/journal.pone.0146184
11. Marusic A. Toward a new definition of suicidality? Are we prone to Fregoli's illusion? *Crisis*. 2004; 25 (4): 145-146.
12. Peeters B. Lexical perspectives on transivity and ergativity: Causative constructions in English, by Maarten Lemmens Studies in Language. 2000; 24: 683-694.
13. Руженков В.А., Руженкова В.В. Некоторые аспекты терминологии и классификации аутоагрессивного поведения. *Суицидология*. 2014; 5 (1): 41-51. [Ruzhenkov V.A., Ruzhenkova V.V. Some aspects of terminology and classification of autoaggressive behavior. *Suicidologia = Suicidologiya*. 2014; 5 (1): 41-51.] (In Russ)
14. Билле-Браге У., Чуприков А.П., Пилягина Г.Я. и соавт. Глоссарий суицидологических терминов. Киев, 1999. [Billet-Brahe U., Chuprikov A.P., Pilyagina G.Ya. and co-authors. Glossary of suicidal terms. Kiev, 1999.] (In Russ)
15. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014; 102. [Suicide prevention: a global imperative. Geneva: World Health Organization, 2014; 102.] (In Russ)
16. Национальное руководство по суицидологии. Под ред. Б.С. Положего. Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019; 600. [The National Guide to Suicidology. Edited by B.S. Polozhego. Moscow: Publishing House "Medical Information Agency" LLC, 2019; 600.] (In Russ)
17. Кулакова Е.Н., Насташева Т.Л., Кондратьева И.В. Систематическое обзорное исследование литературы по методологии scoping review: история, теория и практика. *Вопросы современной педиатрии*. 2021; 20 (3): 210-222. [Kulakova E.N., Nastusheva T.L., Kondratieva I.V. Systematic review of the literature on the scoping review methodology: history, theory and practice.

- Issues of modern pediatrics.* 2021; 20 (3): 210–222.] (In Russ) DOI: 10.15690/vsp.v20i3/2271
18. Winchester S. The professor and the madman: A tale of murder, insanity, and the making of the Oxford English Dictionary. New York: HarperCollins, 1998.
 19. Rudd M.D. Integrating science into the practice of clinical suicidology: A review of the psychotherapy literature and a research agenda for the future. R.W. Maris, S.S. Canetto, J.L. McIntosh, M.M. Silverman, eds. *Review of suicidology 2000*. New York: Guilford, 2000: 49–83.
 20. Kidd S.A. The need for improved operational definition of suicide attempts: illustrations from the case of street youth. *Death Stud.* 2003; 27 (5): 449–455. DOI: 10.1080/07481180302877. PMID: 12793454.
 21. Linehan M.M. Behavioral treatments of suicidal behavior: Definitional obfuscation and treatment outcomes. R.W. Maris, S.S. Canetto, J. L. McIntosh, M. M. Silverman, eds. *Rev. suicidology* New York: Guilford. 2000: 84–111.
 22. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. МЗ РСФСР, Московский НИИ психиатрии; Сост. А.Г. Амбрумова, В.А. Тихоненко. М., 1980; 48. [Diagnosis of suicidal behavior: Methodological recommendations. Ministry of Health of the RSFSR, Moscow Research Institute of Psychiatry; Comp. A.G. Ambrumova, V.A. Tikhonenko. M., 1980; 48.] (In Russ)
 23. Silverman M.M., Berman A.L., Sanddal N.D., et al. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide Life Threat. Behav.* 2007; 37: 264–277. DOI: 10.1521/suli.2007.37.3.264
 24. Mangnall J., Yurkovich E. A literature review of deliberate self-harm. *Perspect Psychiatr Care.* 2008; 44: 175–184. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2008.00172
 25. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries, 2007. <https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:1201255/FULLTEXT01.pdf>
 26. Nock M.K., Kessler R.C. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *J. Abnorm. Psychol.* 2006; 115: 616–23. DOI: 10.1037/0021-843X.115.3.616. PMID: 16866602.
 27. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / Коллективная монография. Под редакцией проф. П.Б. Зотова. Тюмень: Вектор Бук, 2021. 472 с. [Suicidal and non-suicidal self-harm of adolescents / Collective monograph. Edited by Prof. P.B. Zotov. Tyumen: Vector Book, 2021. 472 p.] (In Russ) ISBN 978-5-91409-537-3
 28. Goodfellow B., Kølves K., De Leo D. Contemporary classifications of suicidal behaviors. *Crisis.* 2020; 41 (3): 179-186. DOI: 10.1027/0227-5910/a000622
 29. Klonsky E.D., May A.M. Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research. *Suicide Life Threat Behav.* 2014; 44: 1–5. DOI: 10.1111/sltb.12068. PMID: 24313594.
 30. Posner K., Oquendo M.A., Gould M., et al. Columbia classification algorithm of suicide assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *Am. J. Psychiatry.* 2007; 164: 1035–1043. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.7.1035. PMID: 17606655
 31. Frey L.M., Fulginiti A., Sheehan L., et al. What's in a word? Clarifying terminology on suicide-related communication. *Death Stud.* 2020; 44 (12): 808–818. DOI: 10.1080/07481187.2019.1614111. PMID: 31088336.
 32. Okasha A., Okasha T. Notes on mental disorders in Pharaonic Egypt. *Hist. Psychiatry.* 2000; 11: 413–424.
 33. Minois G. Histoire du Suicide. La Societe Occidentale Face a la Mort Volontaire. Fayard, Paris, 1995.
 34. Farberow N.L. *Suicide in Different Cultures*. University Park Press, 1975; 286.
 35. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004; 480. [Efremov V.S. Fundamentals of suicidology. St. Petersburg: Dialect, 2004; 480.] (In Russ)
 36. Alvarez A. The savage god: A study of suicide. New York: Random House, 1972.
 37. Галант И.Б. О суицидомании М. Горького. *Клинический архив гениальности и одарённости.* 1925; I (3). [Galant I.B. About M. Gorky's suicidomania. *Clinical archive of genius and giftedness.* 1925; I (3).] (In Russ)
 38. Mayo D.J. What is being predicted? The definition of "suicide. R. Maris, A. Berman, J. Maltsberger, R. Yufit, eds. *Assessment and prediction of suicide*. New York: Guilford, 1992: 88–101.
 39. Mohandie K., Meloy J.R. Clinical and forensic indicators of "suicide by cop". *J. Forensic Sci.* 2000; 45 (2): 384–389. PMID: 10782957.
 40. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Пер. сокр. М.: Мысль, 1994; 399. [Durkheim E. *Suicide: A sociological etude*. М.: Mysl, 1994; 399.] (In Russ)
 41. Bille-Brahe U., Schmidtke A., Kerkhof A.J., et al. Background and introduction to the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide. *Crisis.* 1995; 16 (2): 72–84. DOI: 10.1027/0227-5910.16.2.72. PMID: 7587294.
 42. Rosenberg M.L., Davidson L.E., Smith J.C., et al. Operational criteria for the determination of suicide. *J. Forensic Sci.* 1988; 33 (6): 1445-1456. PMID: 3204347.
 43. Beck A.T., Davis J.H., Frederick C.J., et al. Classification and nomenclature. Resnik H.L.P., Hathorne B.C., eds. *Suicide prevention in the 70's*. Center for Studies of Suicide Prevention, National Institute of Mental Health, 1973: 7–12.
 44. Harriss L., Hawton K., Zahl D. Value of measuring suicidal intent in assessment of people attending hospital following self-poisoning or self-injury. *Br. J. Psychiatry.* 2005; 186: 60–66. DOI: 10.1192/bjp.186.1.60. PMID: 15630125.
 45. Jobes D.A., Berman A.L., Josselson A.R. Improving the validity and reliability of medical-legal certifications of suicide. *Suicide Life-Threat. Behav.* 1987; 17: 310–325.
 46. Beck A.T., Herman I., Schuyler D. Development of suicidal intent scales. A.T. Beck, H.L.P. Resnik, D. Lettieri, eds. *Measurement of suicidal behaviors*. New York: Charles Press, 1974.
 47. Михайлова Н.Ю., Голенков А.В. Анализ посмертных комплексных судебных психолого - психиатрических экспертиз, связанных с самоубийствами. *Девиянтология.* 2020; 4 (2): 46-53. [Mikhaylova N.Yu., Golenkov A.V. Analysis of post-mortal forensic psychological and psychiatric examinations related to suicide. *Deviant Behavior (Russia).* 2020; 4 (2): 46-53.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.20-4-02(7)-46-53
 48. Pierce D.W. Suicidal intent in self-injury. *Br. J Psychiatry.* 1977; 130: 377–385. DOI: 10.1192/bjp.130.4.377
 49. Maris R., Berman A., Silverman M. The theoretical component in suicidology. R. Maris, A. Berman, M. Silverman (Eds.), *Comprehensive textbook of suicidology*, New York: Guilford. 2000: 26–61.
 50. Devries A.G. Definition of suicidal behaviors. *Psychol. Rep.* 1968; 22: 1093–1098.
 51. Baechler J. A strategic theory. *Suicide Life Threat. Behav.* 1980; 10 (2): 70–99. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1980.tb00768

52. Brown G.K., Henriques G.R., Sosdjan D., Beck A.T., et al. Suicide intent and accurate expectations of lethality: Predictors of medical lethality of suicide attempts. *J. Consult. Clin. Psychology*. 2004; 72: 1170–1174. DOI: 10.1037/0022-006X.72.6.1170. PMID: 15612863.
53. World Health Organization. Summary report, working group in preventative practices in suicide and attempted suicide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1986.
54. Трунов Д.Г. Определение суицида: поиск критериев. *Суицидология*. 2016; 7 (1): 64–67. [Trunov D.G. Definition of suicide: request criterion. *Suicidology = Suicidologia*. 2016; 7 (1): 64–67.] (In Russ)
55. Hatcher S., Pimentel A. Do patients and clinicians differ in their assessment of suicidal intent after self-harm using the same suicide questionnaire scale? *Int. Emerg. Nurs.* 2013; 21: 236–239. DOI: 10.1016/j.ienj.2012.11.003
56. Lester D. A proposal for a nomenclature for suicide. *Psychol Rep.* 2009; 105 (3 Pt 1): 685–686. DOI: 10.2466/PR.105.3.685-686. PMID: 2009956.
57. Меннингер К. Война с самими собой. Пер. М.: Эксмо-Пресс, 2000; 480. [Menninger K. The war with ourselves. Per. M.: Eksmo-Press, 2000; 480.] (In Russ)
58. Farber M.L. Theory of suicide. New York, 1968; 358.
59. Diekstra R.F.W. Definitions and category system for suicide. Draft ISD-10. WHO. Geneva, 1988.
60. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. ВОЗ, 2001. [WHO. World Health Report 2001: Mental Health: A new understanding, a new hope. WHO, 2001] <https://iris.who.int/handle/10665/89126> (In Russ)
61. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. М.: Смысл, 2005; 160. [Wasserman D. Vain death: causes and prevention of suicide. M.: Sense, 2005; 160.] (In Russ)
62. Centers for disease control and prevention. suicide prevention resource for action: a compilation of the best available evidence. national center for injury prevention and control, 2022 <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/preventionresource.pdf>
63. Egel L. On the need for a new term for suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 1999; 29: 393–394.
64. Stack S. The effect of the media on suicide: evidence from Japan, 1955-1985. *Suicide Life Threat. Behav.* 1996; 26 (2): 132–142. PMID: 8840417.
65. Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии. М.: Смысл, 2003. 300 с. [Safuanov F.S. Psychology of criminal aggression. M.: Sense, 2003. 300 p.] (In Russ)

SUICIDOLOGICAL TERMINOLOGY IN SCIENTIFIC RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE. Part I

E.B. Lyubov¹,
G.S. Bannikov¹,
P.B. Zotov²

¹Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru
²Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru

Abstract:

Consistent definitions and terms are useful in clinical and research work. This multi-part review presents the background, rationale, and methodology for the development and implementation of a nomenclature for self-harm (SHB) involving the assessment of intent. Unifying terms for SH and suicidal behavior (SB) as part of its continuum are proposed. The historical context highlights controversial and confusing terms and definitions; efforts to improve the ability to clearly and confidently report SB elements in key prevention issues; and next steps in the process of developing and implementing a standardized nomenclature and classification system in the field of suicidology.

Keywords: intentional self-harm, suicidal behavior, terminology, classification, nomenclature

Вклад авторов:

E.B. Любов: разработка дизайна исследования, написание и редактирование текста рукописи;
G.C. Банников: написание и редактирование текста рукописи;
P.B. Зотов: написание и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

E.B. Lyubov: developing the research design, article editing, article editing;
G.S. Bannikov: article editing, article editing;
P.B. Zotov: article editing, article editing.

Финансирование: Работа выполнена в рамках государственного задания НМИЦ ПН им. В.П. Сербского «Разработка клинических инструментов и алгоритмов для поддержки принятия решений при диагностике, терапии и реабилитации пациентов с непсихотическими депрессивными расстройствами» (рег. номер – 124020800064-9).
Financing: The work was carried out within the framework of the state task of the NMIC of the V.P. Serbsky National Academy of Sciences "Development of clinical tools and algorithms for decision support in the diagnosis, therapy and rehabilitation of patients with non-psychotic depressive disorders" (reg. number – 124020800064-9).

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 09.08.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 20.09.2024.

Для цитирования: Любов Е.Б., Банников Г.С., Зотов П.Б. Суицидологическая терминология в научных исследованиях и клинической практике. Часть I. *Суицидология*. 2024; 15 (3): 3-19. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-3-19

For citation: Lyubov E.B., Bannikov G.S., Zotov P.B. Suicidological terminology in scientific research and clinical practice. Part I. *Suicidology*. 2024; 15 (3): 3-19. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-3-19

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

В.А. Козлов, А.В. Голенков, А.В. Филоненко

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
БУ «Республиканская детская клиническая больница», г. Чебоксары, Россия

FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN CHILDHOOD

V.A. Kozlov, A.V. Golenkov,
A.V. Filonenko

I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Козлов Вадим Авенирович – доктор биологических наук, кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 1915-5416; Researcher ID: I-5709-2014; ORCID iD: 0000-0001-7488-1240; Scopus Author ID: 56712299500). Место работы и должность: профессор кафедры медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 45. Телефон: +7 (903) 379-56-44, электронный адрес: pooh12@yandex.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронный адрес: golenkovav@inbox.ru

Филоненко Александр Валентинович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 8545-8680; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Место работы и должность: доцент кафедры педиатрии и детской хирургии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», БУ «Республиканская детская клиническая больница». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 15. Телефон: +7 (905) 197-63-81, электронный адрес: filonenko56@mail.ru

Information about the authors:

Kozlov Vadim Avenirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1915-5416; Researcher ID: I-5709-2014; ORCID iD: 0000-0001-7488-1240; Scopus Author ID: 56712299500). Place of work and position: Professor of the Department of Medical Biology with a course in Microbiology and Virology, Chuvash State University named after I.N. Ulyanov". Address: 45 Moskovsky prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (903) 379-56-44, e-mail: pooh12@yandex.ru

Golenkov Andrei Vasilievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology, I.N. Uliyanov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Filonenko Aleksandr Valentinovich – MD, PhD (SPIN-code: 8545-8680; Researcher ID: AAL-5477-2020; ORCID iD: 0000-0001-7236-5410). Place of work and position: Assistant Professor of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, I.N. Uliyanov Chuvash State University. Address: Cheboksary, 6 Pirogov Str, Russia. Republican Children's Clinical Hospital. Address: 15 Moskovsky Prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-63-81, email: filonenko56@mail.ru

В базе данных PubMed осуществлён поиск публикаций о суицидах детей в возрасте преимущественно до 12 лет. На основе анализа найденного материала дано обоснование повышенного исследовательского интереса с точки зрения генетики суицидов детей в возрасте до 12 лет. Подчёркивается, что у этих детей ещё нет клинически выраженных психических нарушений, социальных и экономических проблем, которые *a priori* считаются причиной совершения суицидов у взрослых. Из данных изученной литературы следует, что во многих странах мира, особенно развитых и экономически благополучных, в последние годы увеличивается число детских суицидов в возрастной группе до 14 лет, тогда как среди взрослых от 20 лет и старше число суицидов снижается. Рассмотрены вопросы семейного наследования суицидального поведения (СП). Отмечается, что в популяции детей, переживших суицид родителей, суициды совершаются чаще и раньше сверстников. Наследование СП в большей мере происходит по материнской линии, а суициды чаще совершают мальчики. Сопоставление СП и суицидов у детей до 12 лет и взрослых показало, что они у суицидентов сравниваемых групп в целом не различаются. В обеих популяциях наблюдается преобладание суицидов среди лиц мужского пола и одинаковый по используемой частоте

набор методов совершения суицида. Очевидно, что СП у детей до 12 лет имеет наследуемый характер, проявляет себя рано в виде более агрессивного поведения, самоповреждающего поведения, высказывания суицидальных мыслей. Дети совершают суицид, как правило, без видимого повода и предупреждения, повод чаще сиюминутный и незначительный, обнаруживается взрослыми *post factum* при попытках объяснить причину суицида. Сделан *вывод*, что СП и суициды в возрасте до 12 лет, предположительно, реализуются в результате наследуемого неосознаваемого императива, направленного на аутоагрессию.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицид, дети до 12 лет, генетика

Шокирующим с точки зрения обывательского сознания являются случаи суицидов, совершённые детьми, особенно в возрасте младше 12 лет. Действительно, если следовать периодизации Жана Пиаже, основанной на наблюдении интеллектуального развития, стадия социализированного мышления, основанного на законах опыта и логики, при котором дети начинают формулировать и преследовать осознанные цели, начинается после 12 лет. Поэтому они не должны иметь суицидальных идей. Тем не менее, обоснована точка зрения, что большинство детей усваивают концепцию смерти и самоубийства к 8 годам и способны планировать и совершать самоубийства [1]. Обычно считается, что смерть ребёнка в результате совершения им насильственных действий случайна. Тем не менее при исследовании в Иране 14324 случаев ожоговых травм у детей было обнаружено, что дети в возрасте до 5 лет были подвержены ожоговым травмам больше, чем дети любого другого возраста (в основном горячими жидкостями). При этом более 90% детей, находящихся на стационарном лечении, получили ожоги случайно, но 116 случаев (6,12%) ожоговых травм были суицидальными, что в основном наблюдались у девочек (87 случаев из 116 – 75%) [2]. Из анализа этого исследования также следует, что травмы у детей могут быть суицидальными и намеренными, что необходимо учитывать при сборе и документальной фиксации анамнеза. Взрослые *a priori* считают, что ребёнок не способен совершить суицид в силу его возраста и отсутствия «идеи совершения суицида» в его сознании. Тем не менее, маленькие дети планируют, пытаются и успешно совершают суицид [1, 3].

В качестве иллюстрации можем привести следующее сообщение средств массовой информации (СМИ): «Второго декабря 2009 г. шестилетняя Саманта Киберски из штата Орегон (США) обвязала один конец вельветового пояса вокруг своей шеи, другой конец привязала к детской кроватке – и повесилась. Её нашли в бессознательном состоянии и доставили в больницу, где ребёнок был признан мёртвым. В январе 2010 г. смерть девочки офици-

Shocking from the point of view of the philistine consciousness are the cases of suicides committed by children, especially those under the age of 12. Indeed, if we follow Jean Piaget's periodization, based on the observation of intellectual development, the stage of socialized thinking, based on the laws of experience and logic, in which children begin to formulate and pursue conscious goals, begins after 12. Therefore, they should not have suicidal ideation. However, it is reasonable to argue that most children have mastered the concept of death and suicide by age 8 and are able to plan and commit suicide [1]. It is generally believed that the death of a child as a result of violent acts is accidental. However, in an Iranian study of 14,324 cases of burn injuries in children, it was found that children under 5 years of age were exposed to burn injuries more than children of any other age (mostly from hot liquids). Moreover, more than 90% of children undergoing hospital treatment received burns accidentally, but 116 cases (6.12%) of burn injuries were suicidal, which were mainly observed in girls (87 cases out of 116 – 75%) [2]. It also follows from the analysis of this study that injuries in children can be suicidal and intentional, which must be taken into account when collecting and documenting anamnesis. Adults *a priori* believe that a child is not capable of committing suicide due to their age and the absence of the “idea of committing suicide” in their mind. However, young children plan, attempt, and successfully commit suicide [1, 3].

As an illustration, we can cite the following media report: “On December 2, 2009, six-year-old Samantha Kiberski from Oregon (USA) tied one end of a corduroy belt around her neck, tied the other end to her crib – and hanged herself. She was found unconscious and taken to the hospital, where the child was pronounced dead. In January 2010, the girl's death was officially

ально признали самоубийством, что сделало её самым юным самоубийцей в мире. Саманта была счастливым ребёнком и хорошо училась. В тот роковой день она поссорилась с мамой и в качестве наказания была отправлена в свою комнату. Когда Саманта повесилась, в других комнатах дома находились её мама и три сестры. После инцидента семью допросила полиция, и возможность обмана со стороны родителей была исключена. Также полицейские не нашли никаких доказательств жестокого обращения с девочкой. Детективы, расследующие дело, упорно называют произошедшее несчастным случаем, несмотря на заключение судебно-медицинской экспертизы. Они говорят, что такой маленький ребёнок не мог осознавать последствий своих действий. Подростковый психиатр доктор К. Вулф согласен с аргументами детективов. По его словам, большинство детей в таком возрасте ещё не понимают, что такое смерть: пока дети не достигают возраста восьми – десяти лет, они не могут понять, что смерть необратима, и вернуться «с той стороны» невозможно» [4].

С позиций современного знания генетики поведения, суициды, совершаемые в детском возрасте, как и другие должны иметь генетическую основу. Соответственно, суициду должно предшествовать суицидальное поведение (СП), отличающееся от поведения детей того же возраста, не имеющих суицидальных наклонностей, то есть, у детей с СП должны наблюдаться соответствующие поведенческие маркеры, позволяющие оценить риск совершения суицида в будущем. Поэтому СП, особенно завершающееся суицидом, можно рассматривать как наследуемое мультифакторное заболевание, которое со всеми его внешними, сознательными и подсознательными атрибутами должно формироваться тем, раньше, чем больше в геноме конкретного человека накоплено генов, ассоциируемых с СП и суицидами. Проблема суицидов среди молодёжи усугубляется ещё и тем, что молодые люди совершают больше не фатальных попыток самоубийства по сравнению со смертельными попытками, с соотношением примерно 30:1 – 40:1, тогда как для пожилых мужчин это соотношение может упасть примерно до 6:1 [5]. Понятно, что некоторая часть не фатальных попыток суицида может оставаться вообще никому неизвестной, кроме суицидента. И это тем более важно, что 80% тех, кто совершает несмертельную попытку суицида, кончат жизнь суицидом в течение 12 месяцев после этого инцидента [6]. К аналогичному вы-

declared a suicide, making her the youngest suicide attempter in the world. Samantha was a happy child and a good student. On that fateful day, she quarreled with her mother and was sent to her room as punishment. When Samantha hanged herself, her mother and three sisters were in other rooms of the house. After the incident, the family was questioned by the police, and the possibility of parents lying was excluded. Also, the police did not find any evidence of abuse of the girl. Detectives investigating the case stubbornly call the incident an accident, despite the conclusion of the forensic examination. They say that such a small child could not understand the consequences of her actions. Adolescent psychiatrist Dr. K. Wolfe agrees with the detectives' arguments. According to him, most children at that age do not yet understand what death is: until children reach the age of eight to ten years, they cannot understand that death is irreversible, and it is impossible to return "from the other side" [4].

From the standpoint of modern knowledge of the genetics of behavior, suicides committed in childhood, like others, should have a genetic basis. Accordingly, suicide should be preceded by suicidal behavior (SB), which differs from the behavior of children of the same age who do not have suicidal tendencies, that is, children with SB should exhibit appropriate behavioral markers that allow assessing the risk of committing suicide in the future. Therefore, SB, especially ending in suicide, can be considered as an inherited multifactorial disease, which, with all its external, conscious and subconscious attributes, should be formed the earlier, the more genes associated with SB and suicide are accumulated in the genome of a particular person. What makes the problem of youth suicide more complicated is that young men make more non-fatal suicide attempts than lethal attempts, by a ratio of approximately 30:1 to 40:1, while for older men the ratio can drop to approximately 6:1 [5]. It is clear that some part of non-fatal suicide attempts may remain completely unknown to anyone except the suicide attempter. This is highly important to know because 80% of those who make a non-fatal suicide attempt commit suicide within 12 months of the incident [6]. A similar conclusion was reached by an

воду привёл анализ найденных в PubMed 23682 потенциально подходящих статей, в которых сообщалось о детских суицидах, 29 из них (объединивших 1122054 детей) были включены в мета-анализ. В результате которого было, выяснено, что, хотя 68% всех суицидентов из этой когорты не совершали предыдущих попыток самоубийства, суицид был очень сильно связан с любыми предшествующими суицидальными мыслями и СП (ОШ=22,53, 95% ДИ: 18,40-27,58). Попытки совершения самоубийства также оказались связаны с предшествующими суицидальными мыслями и другими проявлениями СП в анамнезе (ОШ=3,48, 95% ДИ: 2,71-4,43). Доля предварительных попыток суицида составляла 26%. Авторы замечают, что число случаев суицида у детей без предшествующих попыток завышено, поскольку нераспознанные предыдущие попытки самоубийства могли быть *post factum* пропущены [7]. Кроме того, эти же авторы сообщили, что подростки с предшествующими суицидальными мыслями и СП имеют более чем двукратный риск совершить суицид, более высокий, чем в более старшем возрасте.

Цель публикации – систематизация сведений из открытых источников литературы о частотах и причинах суицидов у детей младше 12 лет.

Почему детские суициды представляют интерес с точки зрения генетики поведения? Поиск генетических причин СП наиболее интересен в популяциях суицидентов младше 12 лет, поскольку в этом возрасте дети, как правило, находятся в более социально благополучных условиях жизни, поскольку получают больше внимания взрослых, находятся под более полноценным контролем – родительский и братский / сестринский контроль, контроль со стороны соседей и сверстников, контроль со стороны воспитателей и учителей – а с другой стороны, ещё отсутствуют гормональные проблемы, связанные с формированием пола и проблемы гендерных отношений, социализации в обществе, проблемы, связанные с осознанием поиска своего места в обществе и жизненных целей. Контроль со стороны взрослых предполагает, что детям не позволяют совершать преднамеренные действия с целью совершить суицид вследствие ограниченной когнитивной способности детей понимать смерть и/или планировать смертельную попытку [8]. Дети в этом возрасте, как правило, находятся почти под постоянным контролем, если не родственников, то сверстников, поэтому для совершения суицида они, скорее всего, должны проявить изобретательность и скрытое планирование, а для

analysis of 23,682 potentially relevant articles found in PubMed that reported on childhood suicide, 29 of which (involving 1,122,054 children) were included in the meta-analysis. The results found that although 68% of all suicidal individuals in this cohort had not made a previous suicide attempt, suicide was highly associated with any previous suicidal ideation and SI (OR=22.53, 95% CI: 18.40 – 27.58). Suicide attempts were also associated with a history of previous suicidal ideation and other symptoms of SB (OR=3.48, 95% CI: 2.71-4.43). The proportion of preliminary suicide attempts was 26%. The authors note that the number of suicide cases in children without previous attempts is overestimated, since unrecognized previous suicide attempts could be post factum are missing [7]. In addition, the same authors reported that adolescents with pre-existing suicidal ideation and SB had more than two times the risk of committing suicide, higher than at older ages.

The aim of the publication is to systematize information from open sources of literature on the frequency and causes of suicide in children under 12 years of age.

Why is childhood suicide of interest from the point of view of behavioral genetics? The search for genetic causes of SB is most interesting in populations of suicide victims under 12 years of age, since at this age children, as a rule, are in more socially favorable living conditions, since they receive more attention from adults and are under more complete control – parental and sibling control, control from neighbors and peers, control from educators and teachers – and on the other hand, there are still no hormonal problems associated with the formation of gender and problems of gender relations, socialization in society, problems associated with understanding the search for one's place in society and life goals. Adult control suggests that children are prevented from taking deliberate actions to commit suicide due to children's limited cognitive ability to understand death and/or plan a lethal attempt [8]. Children at this age, as a rule, are under almost constant control, if not relatives, then peers, so in order to commit suicide, they most likely must show ingenuity and hidden planning, and this requires a behavioral imperative. However,

этого необходим поведенческий императив. Тем не менее, школьный контроль поведения детей, как оказалось в результате анализа данных исследований «Хрупкие семьи и благополучие детей», не имеет существенного значения. Авторы исследования исходили из гипотезы, что среди подростков раннего возраста (группа из 2826 детей 9-12 лет) из семей с низким доходом, принадлежащих к меньшинствам: 1) ухудшение психического здоровья было бы положительно связано с СП; 2) связь со школой будет отрицательно связана с СП; и 3) связь со школой будет смягчать связь между симптомами психического здоровья и СП среди подростков раннего возраста из семей с низким доходом, принадлежащих к меньшинствам. В исследуемой группе детей несколько чаще присутствовали мальчики (52%), чернокожие (53%) со средним возрастом 9,3 года. Из них 2% испытывали суицидальные мысли и 2% совершали попытки суицида. Вероятность попытки суицида у чернокожих детей была более чем в пять раз выше, чем у их белых сверстников (ОШ=5,37; 95% ДИ 1,71-16,95; $p=0,004$). Наблюдался значительный эффект взаимодействия между устранёнными симптомами депрессии и связью со школой (ОШ=0,95; 95% ДИ 0,91-98; $p=0,006$), а также между агрессивным поведением и связью со школой (ОШ=1,02; 95% ДИ 1,01-1,03; $p=0,001$) при попытках суицида. Авторы сделали вывод, что связь со школой не повлияла на взаимосвязь между симптомами психического здоровья и суицидальными мыслями [9]. Также отмечено отсутствие эффекта внешнего школьного и родительского контроля на реализацию суицида подростками [10].

Дети могут проявлять СП и мышление уже в дошкольном возрасте [11, 12]. Ранее С.Р. Pfeffer объяснял суициды у детей дошкольного возраста тем, что: «... полностью выполненные мысли и/или действия могут привести к серьёзному самоповреждению или смерти» [13]. По мнению С.Е. Rowe (2010) суицидальные мысли объясняются как попытка сохранить недифференцированный опыт Я-объекта¹ через поведение и фиксацию [15]. С точки

school control of children's behavior, as it turned out as a result of an analysis of data from the Fragile Families and Children's Well-Being study, is not significant. The study authors hypothesized that among young adolescents (a group of 2,826 children aged 9–12 years) from low-income, minority families: 1) poorer mental health would be positively associated with SB; 2) school connection will be negatively associated with SB; and 3) school connectedness will moderate the association between mental health symptoms and SB among early adolescents from low-income, minority families. The study group of children was slightly more likely to be boys (52%) and black (53%) with a mean age of 9.3 years. Of these, 2% experienced suicidal thoughts and 2% attempted suicide. Black children were more than five times more likely to attempt suicide than their white peers (OR=5.37; 95% CI 1.71–16.95; $p=0.004$). There was a significant interaction effect between resolved depressive symptoms and school connectedness (OR =0.95; 95% CI 0.91–98; $p=0.006$), as well as between aggressive behavior and school connectedness (OR=1.02; 95% CI 1.01-1.03; $p=0.001$) for suicide attempts. The authors concluded that school connection did not moderate the relationship between mental health symptoms and suicidal ideation [9]. It was also noted that there was no effect of external school and parental control on the implementation of suicide by adolescents [10].

Children can exhibit SB and thinking as early as preschool age [11, 12]. Previously C.R. Pfeffer explained suicide in preschool children by saying that: "...fully carried out thoughts and/or actions can lead to serious self-harm or death" [13]. C.E. Rowe (2010) explains suicidal ideation as an attempt to maintain an undifferentiated self-object experience¹ through behavior and fixation [15]. From C.E. Rowe's point of

¹ По Хайнцу Когуту и его последователю Крейтону Роу, новорождённый в своём психическом развитии проходит стадию недифференцированного Я-объекта, во время которого он нуждается в идеализации образа хотя бы одного родителя, если родитель проявляет повышенное внимание и заботу о ребёнке. Идеализированный образ родителя ребёнок отзеркаливает в своём сознании и дальнейшем поведении. В последующем этот идеал должен быть безболезненно деидеализирован. Теория, по-видимому, сформированная под влиянием теории отражения (отражение – это способность материальных форм воспроизводить определённую форму других материальных форм в форме изменения собственной определённости в процессе взаимодействия с ними). Раннее прерывание формирования недифференцированного Я-объекта, является травматичным и может запечатлеться как бессознательные основные травматические переживания. События, прерывавшие формирования недифференцированного Я-объекта, остаются в виде имплицитных воспоминаний, которые могут действовать как угрожающие предупреждения о повторении травмы. Эта угроза уводит необходимый самоподдерживающийся недифференци-

зрения С.Е. Rowe негативный опыт новорожденности приводит к нарушению формирования «Я» и в дальнейшем – к формированию СП. С позиций относительно недавнего открытия нейробиологии – зеркальных нейронов [16], отвечающих за обучение посредством имитации, сочувствия, понимания других людей и построения социальных отношений [17], идеи Х. Когута и К. Роу получают цитогенетическое подтверждение. Нарушение работы зеркальных нейронов ассоциируют с расстройствами аутистического спектра [18], ночными кошмарами [19]. Предполагают, что активизация зеркальных нейронов происходит не за счёт какого-либо одного нейрона, а как результат работы нейронной сети [20]. Зеркальные нейроны непосредственно связаны с нейронными сетями, реализующими двигательные акты [16, 21]. Поэтому допустимо предположение, что они могут участвовать в формировании направленных, но не вполне осознаваемых по последствиям двигательных актов, в частности, подражающих чужое поведение. Соответственно, наследуемые и/или приобретённые в онтогенезе полиморфизмы генов, входящие в нейронную сеть, образуемую зеркальными нейронами, в свете идеи Х. Когута и К. Роу, могут расцениваться как возможный источник раннего формирования СП.

Из вышеизложенного следует, что внешне осознанные детские суициды, особенно у детей младше 6-7 лет, в настоящее время должны бы подвергаться пристальному изучению методами генетики, направленными на поиск генных полиморфизмов в геноме детей, совершивших суицид, отличающих их геномы от геномов остальной популяции.

Большой проблемой является поиск простых понятных причин совершения суицида, например, та-

view the negative experience of being a newborn lead to a disruption in the formation of the “I” and, subsequently, to the formation of the SB. From the perspective of a relatively recent discovery in neurobiology – mirror neurons [16], which are responsible for learning through imitation, empathy, understanding other people and building social relationships [17], the ideas of H. Kohut and K. Rowe receive cytogenetic confirmation. Impaired functioning of mirror neurons is associated with autism spectrum disorders [18] and nightmares [19]. It is assumed that the activation of mirror neurons does not occur due to just any neuron, but as a result of the work of the neural network [20]. Mirror neurons are directly connected to neural networks that implement motor acts [16, 21]. Therefore, it is acceptable to assume that they can participate in the formation of directed, but not fully conscious of the consequences of motor acts, in particular, imitating someone else’s behavior. Accordingly, inherited and/or acquired gene polymorphisms during ontogenesis, included in the neural network formed by mirror neurons, in the light of the ideas of H. Kohut and C. Rowe, can be regarded as a possible source of the early formation of SB.

From the above it follows that outwardly conscious childhood suicides, especially in children under 6-7 years of age, should now be closely studied by genetic methods aimed at searching for gene polymorphisms in the genome of children who committed suicide, distinguishing their genomes from the genomes of the rest of the population.

рованный опыт открытия Я-объекта от позитивного пути, тем самым оставляя посттравматические последствия потери в фокусе внимания. Такой фокус внимания приводит к деструктивным озабоченностям и навязчивым идеям, которые считаются расстройствами, такими как: депрессия, суицидальные мысли, членовредительство и расстройства пищевого поведения. Как только пациенты понимают важность потребности в обнаружении недифференцированного Я-объекта, происходит отделение недифференцированного Я-объекта от негативных озабоченностей. В результате расстройства уменьшаются, и пациенты начинают рассматривать позитивные возможности для своей жизни [14] / According to Heinz Kohut and his follower Creighton Rowe, a newborn in its mental development goes through the stage of an undifferentiated I - object, during which it needs to idealize the image of at least one parent if the parent shows increased attention and care for the child. The child mirrors the idealized image of the parent in his consciousness and subsequent behavior. Subsequently, this ideal should be painlessly de-idealized. The theory, apparently formed under the influence of the theory of reflection (reflection is the ability of material forms to reproduce the certainty of other material forms in the form of changing their own certainty in the process of interaction with them). An early interruption in the formation of the undifferentiated self -of the object is traumatic and can be imprinted as unconscious core traumatic experiences. Events that interrupted the formation of an undifferentiated self-object remain as implicit memories that can act as threatening warnings of recurrence of the trauma. This threat diverts the necessary self-sustaining undifferentiated experience of self-object discovery from a positive path, thereby leaving the post-traumatic consequences of loss in the focus of attention. This focus of attention leads to destructive preoccupations and obsessions that are considered disorders such as: depression, suicidal ideation, self-harm and eating disorders. Once patients understand the importance of the need to discover the undifferentiated self-object, a separation of the undifferentiated self-object from negative preoccupations occurs. As a result, distress decreases and patients begin to consider positive options for their lives [14].

ких как: ссоры между членами семьи или нагоняй со стороны родителей, развод родителей и неудача в баскетбольном матче, которые не были признаны учителями этих детей как провоцирующие суицид факторы, но именно как таковые были оценены исследователями этих случаев [22]. Однако у ребёнка до 12 лет, как правило, ещё нет многолетнего опыта безрадостной жизни, отягощённой лишениями, болью и накопленными обидами, жизни, заполненной потреблением алкоголя, наркотиков, опытом безденежья вследствие безработицы, социальной неустроенности и личной ненужности. В этом возрасте психические расстройства ещё не манифестированы в полной мере, поэтому связывать суициды детей в возрасте до 12 лет с каким-либо явным психическим нарушением, кроме может быть синдрома пониженного внимания с гиперактивностью, не корректно. По сравнению с описанными факторами, провоцирующими суицид у взрослых суицидентов с предшествующим СП, такие причины как ссора в семье, нагоняй от родителей, сиюминутная ссора с друзьями и т.п. не кажутся факторами, достаточными для совершения суицида. Демонстрационные попытки, завершающиеся суицидом вследствие неудачного планирования демонстрации все-таки прерогатива подростков, а не детей младше 12 лет, если это только не сформировавшаяся истероидная личность. Поэтому дистанцирование от простых понятных объяснений причин совершения суицида ребёнком должно стать обязательным атрибутом исследователей, поскольку такие простые объяснения не ведут к пониманию истинных причин СП и совершения суицидов в детском возрасте, и потому не могут являться основой профилактики суицидов. Раннее СП у детей проявляет себя конфликтностью ребёнка, плохой обучаемостью, как в дошкольном периоде, так и в начальной школе, большим накоплением стрессовых жизненных событий [11]. Тогда как напротив, в случае совершения суицида, все эти поведенческие особенности, как правило, рассматриваются как причины совершения суицида, но не как атрибуты СП. То есть, при оценке причин детского суицида предшествующее СП, по-видимому, чаще всего не оценивается, и поэтому причина и следствие меняются местами.

В доказательство того, что СП и суицид у детей могут быть направленными, но не вполне осознанными действиями, можно привести следующую работу. При ретроспективной оценке 30 последовательных случаев суицида, зарегистрированных у де-

A big problem is to find simple, understandable reasons for committing suicide, for example, such as: quarrels between family members or parents scolding, parental divorce or losing in a basketball game, which were not recognized by the teachers of these children as precipitating factors for suicide, but acted exactly as such when assessed by the investigators of these cases [22]. However, a child under 12 years of age, as a rule, does not yet have many years experiencing joyless life, burdened with hardships, pain and accumulated grievances, a life filled with the consumption of alcohol, drugs, the experience of lack of money due to unemployment, social disorder and personal uselessness. At this age, mental disorders have not yet fully manifested themselves, therefore it is not correct to associate suicides of children under 12 years of age with any obvious mental disorder, except perhaps for a syndrome of reduced attention with hyperactivity. In comparison with the described factors that provoke suicide in adult suicide victims with previous SB, reasons such as a quarrel in the family, parents scolding, a momentary quarrel with friends, etc. do not seem to be factors sufficient to commit suicide. Demonstration attempts that end in suicide due to unsuccessful planning of the demonstration are still the prerogative of adolescents, and not children under 12 years of age, unless this is a fully formed hysterical personality. Therefore, distancing from simple, understandable explanations of the reasons for a child's suicide should become a mandatory attribute of researchers, since such simple explanations do not lead to an understanding of the true causes of SB and suicide in childhood, and therefore cannot be the basis for suicide prevention. Early SB in children manifests itself as a child with conflict, poor learning ability both in the preschool period and in primary school, and a large accumulation of stressful life events [11]. Whereas, on the contrary, in the case of suicide, all these behavioral features, as a rule, are considered as reasons for committing suicide, but not as attributes of the joint venture. That is, when assessing the causes of childhood suicide, antecedent SB appears to be most often not assessed, and therefore cause and effect are reversed.

тей младше 12 лет (средний возраст – 10,2±0,8 года), поступивших в отделение неотложной помощи Университетской больницы Робер-Дебре (Париж, Франция) с 2007 по 2010 гг. и Региональной университетской больницы (Безансон, Франция) с 2000 по 2008 гг., непосредственно оценённых на соматическом и психиатрическом уровне, соотношение полов составило 0,9 мальчиков на 1 девочку. Ведущими способами совершения суициды были отравление лекарствами – 53,3%, повешение или удушение – 23,3%, прыжки с высоты – 16,7%, отравление химическими веществами – 3,3% и повреждения, нанесённые острыми предметами – 3,3%. Попытки совершения суицида характеризовались высокой летальностью – 43,7%, контрастирующей с их низкой или умеренной суицидальной интенциональностью (43,8% и 56,2%, соответственно). Авторы отмечают, что суицидальные попытки у детей отличалась от таковых у подростков большей летальностью, связанной с используемыми методами, но контрастирующей с низкой интенциональностью, упомянутой этими пациентами [23]. В данном контексте низкая интенциональность означает, что совершившие суицидальную попытку дети в общем не полностью осознавали, что их действия приведут к смерти, как необратимому последствию. То есть, у этих детей было не вполне ими осознаваемое влечение к совершению суицида, без понимания, что он ведёт к смерти, а, следовательно, как это ни парадоксально звучит, суицид совершался в результате аутоагрессии, но без намерения умереть.

В мире всё большее число исследователей приходит к пониманию, что СП и суициды в своей основе имеют базовые генетические причины, по видимому, реализующие себя через развитие хронического вялотекущего нейровоспаления. При этом во многих развитых странах наблюдается тревожная тенденция к увеличению числа суицидов среди детей до 12 лет и подростков. Вывод, что: «... суицидальные тенденции начинают формироваться и проявлять себя в раннем возрасте», – был также получен в результате сравнения частот смерти от основных причин в зависимости от возраста, поскольку максимум смертей от основных причин приходится на периоды 30-39 и 45-55 лет, а от суицидов – на период 20-29 лет [24]. Кроме того, в лонгитюдном исследовании жизненной траектории 306 детей D.J. Whalen и соавт. было установлено, что суицидальные мысли и другие проявления аутоагрессии появляются уже в возрасте от 37 до 83 месяцев и предсказывают СП

To prove that SB and suicide in children can be directed, but not fully conscious actions, the following work can be cited. In a retrospective assessment of 30 consecutive cases of suicide in children under 12 (mean age 10.2±0.8 years) admitted to the emergency department of the Robert-Debreu University Hospital (Paris, France) from 2007 to 2010 and the Regional University Hospital (Besançon, France) from 2000 to 2008, directly assessed at the somatic and psychiatric level, the sex ratio was 0.9 boys per 1 girl. The leading methods of suicide were drug poisoning – 53.3%, hanging or strangulation – 23.3%, jumping from a height – 16.7%, chemical poisoning – 3.3% and injuries caused by sharp objects – 3.3%. Suicide attempts had a high mortality rate of 43.7%, contrasting with low or moderate suicidal intent (43.8% and 56.2%, respectively). The authors noted that suicide attempts in children differed from those in adolescents in that they were more lethal, associated with the methods used, but contrasting with the low intentionality reported by these patients [23]. In this context, low intentionality means that children who attempted suicide generally did not fully understand that their actions would lead to death as an irreversible consequence. That is, these children had a not fully conscious desire to commit suicide, without understanding that it leads to death, and, therefore, paradoxical as it may sound, suicide was committed as a result of autoaggression, but without the intention to die.

An increasing number of researchers around the world are coming to the understanding that SB and suicide have basic genetic causes, which apparently manifest themselves through the development of chronic, low-grade neuroinflammation. At the same time, in many developed countries there is an alarming trend towards an increase in the number of suicides among children under 12 and adolescents. The conclusion that: “... suicidal tendencies begin to form and manifest themselves at an early age” was also obtained by comparing the rates of death from the main causes depending on age, since the maximum deaths from the main causes occur in the periods 30-39 and 45-55, and death from suicide more often takes place during a period of 20-29 years of age [24]. Additionally, in a longi-

(включая завершённый суицид) в младшем школьном возрасте (7-11 лет). Из 306 наблюдавшихся, 11% детей на исходном уровне высказывали суицидальные мысли или были вовлечены в самодеструктивное поведение, и почти 3 из 4 (73%) таких детей одобряли суицид в возрасте 7-11 лет [25]. Аналогичный результат был получен в лонгитюдном исследовании 18649 близнецов в Швеции. В возрасте 9-12 лет родители оценили своих детей по восьми проблемам поведения. Через 9,2 года после этого неблагоприятные исходы были получены из национальных регистров в зрелом возрасте. В среднем каждый дополнительный симптом проблемного поведения в детстве был связан с увеличением риска неблагоприятных исходов в зрелом возрасте на 32% (среднее отношение рисков = 1,32; 95% ДИ=1,16-1,56). Среди рисков неблагоприятных исходов были диагнозы шести психических расстройств (наиболее частый – депрессия, всего 198 случаев, М / Ж – 56/142), назначения антидепрессантов, попытки самоубийства (всего 120, М / Ж – 67/53), преступность, лишение права учиться в средней школе и получение социального обеспечения [26]. Обращаем внимание на соотношение М / Ж с диагнозом депрессия и в группе совершивших суицидальную попытку. Если число женщин, имевших проблемное поведение в 9-12 лет, которое во взрослом возрасте преобразовалось в клинически выраженную депрессию, в 2,5 раза больше, чем число мужчин, то по попыткам совершения суицида соотношение обратное. Учитывая другие многочисленные исследования в которых изучалась связь большой депрессии СП и совершения суицидов, цитирование которых не является целью настоящего обзора, роль депрессии в формировании СП и совершения суицидов кажется сильно преувеличенной.

При опросе 65 детей Квебека в возрасте от 6 до 12 лет о четырёх основных понятиях смерти [27] было выяснено, что ребёнок усваивает их только к 9 годам жизни:

- 1) ребёнок *не понимает необратимости смерти*: поскольку *верит*, что мёртвый может ожить;
- 2) ребёнку *неизвестна непредсказуемость события смерти*, поэтому ребёнок не думает, что можно умереть в любой момент;
- 3) *универсальность явления смерти* не принимается во внимание, поскольку ребёнок считает, что здоровый молодой человек, если будет осторожен и не попадёт в аварию, умереть не может;
- 4) *детерминизм явлений* понимается последним,

itudinal study of the life trajectories of 306 children D. J. Whalen et al. it was found that suicidal thoughts and other manifestations of auto-aggression appear already at the age of 37 to 83 months and predict SB (including completed suicide) at primary school age (7-11 years). Of the 306 observed, 11% of children at baseline expressed suicidal ideation or engaged in self-destructive behavior, and nearly 3 in 4 (73%) of these children endorsed suicide at ages 7–11 years [25]. A similar result was found in a longitudinal study of 18,649 twins in Sweden. At ages 9–12 years, parents rated their children on eight behavior problems. In 9.2 years there was run a follow-up study to obtain the adverse outcomes from national registries in adulthood. On average, each additional symptom of problem behavior in childhood was associated with a 32% increased risk of adverse outcomes in adulthood (mean hazard ratio =1.32; 95% CI=1.16–1.56). Among the risks of adverse outcomes were diagnoses of six mental disorders (the most common was depression, 198 cases in total, M/F – 56/142), antidepressant prescriptions, suicide attempts (120 in total, M/F – 67/53), criminality, deprivation of rights attending high school and receiving social security [26]. We pay attention to the ratio of men/women diagnosed with depression and in the group of those who attempted suicide. If the number of women who had problem behavior at the age of 9-12, which in adulthood transformed into clinically significant depression, is 2.5 times greater than the number of men, then the opposite is true for suicide attempts. Considering numerous other studies that have examined the relationship between major depression in SB and suicide, citing which is not the purpose of this review, the role of depression in the formation of SB and suicide seems greatly exaggerated.

In a survey of 65 Quebec children aged 6 to 12 about the four basic concepts of death [27], it was found that the child understands them only by the age of 9:

- 1) the child does *not understand the irreversibility of death*: because they believe that the dead can come back to life;
- 2) the child does *not know the unpredictability of the event of death*, so they do not think that they can die at any moment;

внешний процесс, приводящий к смерти, ребёнок воспринимает сначала как несчастный случай, а затем – внутренний процесс как болезнь.

Далее В.Л. Mishara (1999) делает вывод, что даже если ребёнок в возрасте от 6 до 12 лет не имеет завершённого представления о смерти, основанного на этих четырёх хорошо интегрированных понятиях, он всё же способен точно описать фатальный способ смерти для себя, в том числе с целью её достижения. «Необязательно иметь полное представление о смерти, чтобы хотеть отдать себя ей», – В.Л. Mishara [27]. Выводы этого исследования подтверждают предположение, что ребёнок с СП имеет неосознаваемый императив, ведущий его к совершению суицида, а все внешние атрибуты СП, в том числе послужившие триггером к завершению СП суицидом, не являются базовыми причинами суицида, но могут изучаться и использоваться как маркеры СП, позволяющие проводить направленную профилактическую работу в целевых группах. Близкую к выводам В.Л. Mishara позицию имеет С.В. Зиновьев (2002), который считает, что суицид: «... в детском и подростковом возрасте имеет особенную фактуру, корни которой лежат в своеобразии детских представлений о смерти: 1) чем младше человек, тем труднее определить истинность его намерений уйти из жизни; 2) многие дети убеждены в том, что *смерть имеет конец*; 3) очень высок уровень импульсивности поступка; 4) приём алкоголя или наркотиков нарушает эмоциональную реактивность детей и подростков; 5) именно среди молодых самоубийство исключительно заразительно» [28]. То есть, как и В.Л. Mishara указывает на то, что в детских представлениях смерть обратима.

Таким образом, у детей до 12 лет ещё нет никаких атрибутов СП и суицидов (явных клинически выраженных психических нарушений, запойного алкоголизма, курения и употребления наркотиков, денежных и имущественных проблем, проблем пола и становления социального статуса), традиционно определяемых как причины совершения суицида. У детей до 12 лет ещё не сформировалась психика, интеллект и самосознание до уровня появления осознанных суицидальных идей, между тем СП есть и суициды в этой возрастной когорте составляют гуманитарную и социальную проблему. Соответственно причину раннего появления, нередко ещё до пяти лет, СП и самоповреждающего поведения, в более старшем возрасте приводящие к детскому суициду, стоит искать в генетически наследуемом суицидаль-

3) *the universality of the phenomenon of death* is not taken into account, since the child believes that a healthy young man, if being careful and avoiding getting into an accident, cannot die;

4) *the determinism of phenomena* is understood last, the external process leading to death is perceived by the child first as an accident, and then the internal process as a disease.

Next B. L. Mishara (1999) concludes that even if a child between the ages of 6 and 12 does not have a complete concept of death based on these four well-integrated concepts, they are still able to accurately describe a fatal way of dying for themselves, including the purpose of their actions. “You don’t have to have a complete understanding of death to want to give yourself to it,” В.Л. Mishara [27]. The findings of this study confirm the assumption that a child with SB has an unconscious imperative leading him to commit suicide, and all external attributes of SB, including those that served as a trigger for the completion of SB with a suicide, are not the basic causes of suicide, but can be studied and used as markers of SB, allowing for targeted preventive work in target groups. Close to conclusions B. L. Mishara position is held by S.V. Zinoviev (2002), who believes that suicide: “...in childhood and adolescence has a special texture, the roots of which lie in the uniqueness of children’s ideas about death: 1) the younger the person, the more difficult it is to determine the truth of his intentions to die; 2) many children are convinced that death has an end; 3) the level of impulsiveness of the act is very high; 4) taking alcohol or drugs disrupts the emotional reactivity of children and adolescents; 5) it is among young people that suicide is extremely contagious” [28]. That is, like B. L. Mishara points out that in children’s ideas, death is reversible.

Thus, children under 12 do not yet have any attributes of SB and suicide (obvious clinically pronounced mental disorders, binge alcoholism, smoking and drug use, financial and property problems, problems of gender and development of social status), traditionally defined as reasons for committing suicide. Children under 12 years of age have not yet developed their psyche, intellect, and self-awareness to the level of con-

ном императиве.

Размер проблемы. Тенденция к росту частоты СП у детей в возрасте 6-12 лет отмечена ещё в 1981 г. [13]. В период с 1997 по 2001 гг. в США частота обращений детей в возрасте до 14 лет в отделение неотложной помощи в связи с попыткой самоубийства уже была сопоставима с частотой посещений для лиц в возрасте 50 лет и старше [29]. К 2007 г. в США суицид являлся четвёртой по значимости причиной смерти среди 12-летних детей [1, 30]. В 2014 г., то есть семью годами позже, в США самоубийство стало второй по распространённости причиной смерти детей в возрасте 10-14 лет [31]. Кроме того, тенденция к росту числа детских суицидов в США, например, отражена в ретроспективном анализе проспективно собранных данных из 55 токсикологических центров, составляющих Национальную систему данных о токсинах. В анализ были включены дети и подростки в возрасте до 19 лет, впервые употребивших опиоиды в период с 1 января 2005 по 31 декабря 2018 гг., весь период авторами был разделён на три этапа. Из 1002947 случаев отравления опиоидами, связанных с первичным употреблением, на детей пришлось 207543 случаев (27,54% от общего числа случаев). В этой когорте увеличивалось число детей, впервые употребивших опиаты с целью суицида, – 14,0%, 15,3%, 21,2% поэтапно [32]. Менее ясны масштабы значительного увеличения самоубийств среди испаноязычных детей младше 12 лет в США. Отмечается, что их число увеличилось на 92,3% за десятилетие с 2010 по 2019 гг. Случаи самоубийств были в основном среди мальчиков (59,6%) и среди лиц в возрасте 10-12 лет (94,9%). Суициды испаноязычных детей были наиболее распространены на Западе и Юге и реже встречались на Северо-Востоке США. Методом совершения самоубийства в подавляющем большинстве (76-85%) было повешение / удушение [33].

Кроме США число самоубийств среди детей и подростков в возрасте до 14 лет увеличивается во многих странах. По данным на 2008 г. средняя частота суицидов в этой возрастной группе по всему миру составила примерно 0,6 : 100000; соотношение М : Ж – 2 : 1 [34]. Для сравнения, в возрастной группе 15-19 лет уровень самоубийств, по оценкам, составляет 7,4 : 100000 человек, причём у мужчин этот показатель выше, чем у женщин (10,4 против 4,1 на 100000 соответственно) [35]. По данным Национального статистического управления Кореи, зарегистрированные случаи самоубийств среди детей в возрасте

scious suicidal ideation; however, SB exists and suicides in this age cohort constitute a humanitarian and social problem. Accordingly, the reason for the early appearance, often before the age of five, of SB and self-harmful behavior, which at an older age leads to childhood suicide, should be sought in the genetically inherited suicidal imperative.

Size of the problem. The tendency towards an increase in the frequency of SB in children aged 6-12 was noted back in 1981 [13]. Between 1997 and 2001 in the United States, the rate of emergency room visits for suicide attempts in children under 14 years of age was already comparable to the rate for those aged 50 years and older [29]. By 2007, suicide was the fourth leading cause of death among 12-year-old children in the United States [1, 30]. In 2014, seven years later, suicide became the second leading cause of death in children aged 10–14 in the United States [31]. In addition, the upward trend in childhood suicide in the United States, for example, is reflected in a retrospective analysis of prospectively collected data from the 55 poison control centers that make up the National Toxin Data System. The analysis included children and adolescents under the age of 19 who used opioids for the first time in the period from January 1, 2005 to December 31, 2018; the authors divided the entire period into three stages. Of the 1,002,947 cases of opioid poisoning associated with primary use, children accounted for 207,543 cases (27.54% of total cases). In this cohort, the number of children who first used opiates for the purpose of suicide increased – 14.0%, 15.3%, 21.2% in stages [32]. Less clear is the extent of the significant increase in suicide among Hispanic children under 12 years of age in the United States. It is noted that their number increased by 92.3% over the decade from 2010 to 2019. Suicide cases were mainly among boys (59.6%) and among persons aged 10-12 (94.9%). Suicide among Hispanic children was most common in the West and South and less common in the Northeast United States. The method of suicide in the vast majority (76-85%) was hanging/strangulation [33].

Besides the United States, the increasing number of suicides among children and adolescents under 14 years of age can be observed in many countries. As of 2008, the

5-9 лет варьировались от 0 до 7 в год с 1983 г., а средний уровень самоубийств среди лиц в возрасте 10-14 лет составлял 1,1-2,3 случая на 100000 детского населения. В Австрии средний уровень самоубийств среди детей в возрасте 10-14 лет составлял 0,72 на 100000 с 2001 по 2014 гг. [36].

Ретроспективное исследование историй болезни всех детей в возрасте 12 лет и младше ($n=318$), направленных в Службу связи при Детской больнице Ирландии в период с января 2009 г. по декабрь 2018 г. позволило установить, что за этот 10-летний период произошло значительное увеличение числа обращений детей младше 12 лет. При этом наблюдалось значительное увеличение числа детей с нарушениями поведения и/или эмоций. Была выявлена значительная связь между женским полом и приёмом пищи и между мужским полом и наложением лигатур как методом членовредительства, которое впервые появилось только в 2012 г. Более половины (53%) обратившихся детей имели суицидальные мысли и 22% – выраженное СП. Авторы сделали вывод, что у детей в возрасте 12 лет и младше наблюдается увеличение числа случаев острых проблем с психическим здоровьем, включая суицидальные мысли и СП. Наблюдается тревожная тенденция в методах членовредительства, особенно в поведении с высокой летальностью, таком как попытки удушения [37]. Из этого исследования, в частности, следует вывод, что появление нового способа членовредительства в виде наложения лигатур, в том числе с целью удушения, является свидетельством патоморфоза СП, о котором как о биологическом явлении, свойственном мультифакторным заболеваниям, мы сообщали ранее [38]. В исследовании, проведённом в Ирландии, патоморфоз СП проявил себя в виде 1) увеличения частоты случаев самоповреждения, заканчивающихся летальным исходом; 2) появления ранее не наблюдавшегося метода самоповреждения в виде наложения лигатур мальчиками; 3) возможно, именно это привело к увеличению числа летальных попыток самоудушения.

Тревожные факты приводят исследователи из Китая, изучавшие смертность от самоубийств в зависимости от места жительства, пола и возраста за период с 2010 по 2021 гг. В исследуемый период они обнаружили значительное снижение смертности от самоубийств среди трёх старших возрастных групп (25-44 года, 45-64 года и 65 лет и старше) – от 10,88 до 5,25 на 100 000 населения в общей когорте, в то время как в самой молодой возрастной группе (5-14

average suicide rate in this age group worldwide was approximately 0.6: 100,000; the ratio M : F is 2 : 1 [34]. In comparison, in the 15–19 year age group the suicide rate is estimated to be 7.4 per 100,000, with a higher rate for men than for women (10.4 versus 4.1 per 100,000, respectively) [35]. According to the National Statistics Office of Korea, reported suicides among children aged 5-9 years have ranged from 0 to 7 per year since 1983, and the average suicide rate among those aged 10-14 has been 1.1-2.3 cases per 100,000 child population. In Austria, the average suicide rate among children aged 10–14 was 0.72 per 100,000 from 2001 to 2014 [36].

A retrospective study of all children aged 12 and younger ($n=318$) referred to the Irish Children's Hospital Liaison Service between January 2009 and December 2018 found that during this 10-year period there has been significant increase in the number of requests from children under 12 years of age. At the same time, there was a significant increase in the number of children with behavioral and/or emotional disorders. A significant association was identified between female gender and food intake and between male gender and ligation as a method of self-harm, which first appeared only in 2012. More than half (53%) of the children who applied had suicidal thoughts and 22% had severe SB. The authors concluded that children aged 12 and younger experienced an increase in the incidence of acute mental health problems, including suicidal ideation and SB. There is an alarming trend in self-harm practices, especially high-lethality behaviors such as attempted strangulation [37]. From this study, in particular, it follows that the emergence of a new method of self-mutilation in the form of ligatures, including for the purpose of suffocation, is evidence of the pathomorphosis of SB, which we previously reported as a biological phenomenon characteristic of multifactorial diseases [38]. In a study conducted in Ireland, the pathomorphosis of SB manifested itself in the form of 1) an increase in the incidence of self-harm resulting in death; 2) the emergence of a previously unobserved method of self-harm in the form of ligatures by boys; 3) perhaps this is what led to an increase in the number of lethal attempts at self-strangulation.

лет) был отмечен значительный рост (среднегодовое процентное изменение составило +9,3%) [39].

Мы не приводим статистических данных о числе суицидов среди детей этой возрастной группы в Российской Федерации (РФ), поскольку в свободном доступе не нашли внушающих доверие сведений о числе детских суицидов. Известно только, что уполномоченная по правам ребёнка Мария Львова-Белова сообщила, что в РФ за период с 2018 по 2021 гг. число суицидов и их попыток среди несовершеннолетних увеличилось почти на 13%, с 3253 до 3675 случаев, а число повторных попыток на 92,5% (от 188 до 362 случаев). При этом Следственный комитет приводит данные, что в 2021 г. число детских суицидов возросло на 37,4% по сравнению с 2020 г. и составило 753 случая [40]. Соответственно, в 2020 г. по данным Следственного комитета детьми был совершён 451 суицид. Кроме того, следственный комитет России сообщает, что в период с 2018 по 2021 гг. подростки РФ ежегодно совершали от 548 до 788 самоубийств. Часто регистрировались несмертельные попытки самоубийств, в том числе повторные [41]. Как видим, возрастная периодизация в этих сообщениях не представлена, сходимость данных отсутствует как факт, а расхождение данных оказывается кратным – в 7,2 и 4,9 раза. При этом Мария Львова-Белова сообщила, что точных данных о числе детских суицидов собрать не удалось, поскольку регионы представляют несводимые данные.

В то же время есть данные о суицидах среди российской молодёжи в 2019 г., число которых в возрастной группе 10-14 лет 52 случая (10,2 : 100000, 95% ДИ 9,6–10,8), 15-19 лет – 386 (10,7 : 100000, 95% ДИ 10,3–11,1), 20-24 лет – 699 (19,6 : 100000, 95% ДИ 19,1–20,0), всего – 1137 случаев [42]. Эти же авторы отмечают продолжающееся с 2000 г. снижение числа суицидов в РФ – длительный тренд, обеспеченный преимущественным уменьшением числа суицидов, совершаемых мужчинами. Рост числа суицидов за период с 2017 по 2022 гг. в абсолютном количестве случаев в возрастной группе 8-17 лет наблюдается в Тюменской области. Причём эта неблагоприятная тенденция протекает на фоне снижения числа самоубийств в популяции в целом [10] также, как и в мире.

Большую ясность в вопросе распространённости детских суицидов мы получили в результате изучения сведений о случаях самоубийств, совершённых детьми до 12 лет, собранных в электронных СМИ регионов РФ за период 2003-2022 гг. Учитывались

Alarming facts are provided by researchers from China who studied suicide mortality depending on place of residence, gender and age groups for the period from 2010 to 2021. During the study period, they found a significant decrease in suicide mortality among the three older age groups (25-44, 45-64 and 65 and older) – from 10.88 to 5.25 per 100,000 population in the overall cohort, while the youngest age group (5-14) showed a significant increase (average annual percentage change of +9.3%) [39].

We do not provide statistical data on the number of suicides among children of this age group in the Russian Federation (RF), since we have not found reliable information on the number of child suicides in the public domain. It is only known that the Commissioner for Children's Rights Maria Lvova-Belova reported that in the Russian Federation for the period from 2018 to 2021 the number of suicides and attempts among minors increased by almost 13%, from 3253 to 3675 cases, and the number of repeated attempts by 92.5% (from 188 to 362 cases). At the same time, the Investigative Committee provides data that in 2021 the number of child suicides increased by 37.4% compared to 2020 and amounted to 753 cases [40]. Respectively, in 2020, according to the Investigative Committee, 451 suicides were committed by children. In addition, the Investigative Committee of Russia reports that in the period from 2018 to 2021. Russian teenagers committed from 548 to 788 suicides annually. Non-fatal suicide attempts, including repeated ones, have been frequently reported [41]. As we can see, age periodization is not presented in these reports, the convergence of data is not a fact, and the discrepancy in data turns out to be multiple – 7.2 and 4.9 times. Still, Maria Lvova-Belova reported that it was not possible to collect accurate data on the number of child suicides, since the regions provide data that cannot be brought together.

At the same time, there is data on suicides among Russian youth in 2019, the number of which in the age group 10-14 is 52 cases (10.2: 100,000, 95% CI 9.6 – 10.8), 15-19 – 386 (10.7: 100,000, 95% CI 10.3 – 11.1), 20-24 – 699 (19.6: 100,000, 95% CI 19.1 – 20.0), total – 1137 cases [42]. The same authors note the continuing decline in the number of suicides in the Russian Fed-

пол, возраст суицидента, методы (способы) ухода из жизни, их вероятные причины, наличие предсмертных записок, указание на психическое расстройство, состояние опьянения, особенности случая [43]. Самоубийства детей в возрасте от 8 до 11 лет (средний возраст – $10,15 \pm 1,1$ года) встретились в 46 репортажах из 25 регионов Российской Федерации (чаще всего в Московской области – 7 случаев, Пензенской – 4, Башкортостане – 3, Краснодарском крае – 3). Мальчики совершили 36 самоубийств, девочки – 10, в том числе через повешение – 33 (26 мальчиков и 7 девочек), падение (прыжок) с высоты – 10 (7 и 3), самопорезы – 2 (мальчики) и огнестрел – 1 (мальчик). В качестве самых частых и вероятных причин совершения детьми суицида в СМИ были указаны проблемы с учёбой в школе – 10 случаев, конфликт со сверстниками, включая буллинг – 7, ссоры с родителями – 7, одиночество – 4, интерес к самоубийствам (участие в «группах смерти») – 4, развод родителей – 2. Психические расстройства встретились в двух случаях. Предсмертные записки оставили 4 ребёнка (3 мальчика и 1 девочка) [44].

Приведённые выше факты показывают, что проблема детских суицидов значительна, тем не менее, попытки самоубийства у детей часто считаются редкими и плохо изученными [23]. СП формируется рано, ещё задолго до появления осознанного отношения к жизни. Оно проявляет себя в виде более агрессивного чем у сверстников поведения, самодеструктивных тенденций, выражаемых вербально суицидальных мыслей, что взрослыми воспринимается несерьёзно. Более того, во многих странах, различающихся социальным устройством, основным вероисповеданием и уровнем социального и экономического благополучия, наблюдается увеличение числа лиц с СП в возрасте до 14 лет и числа детских суицидов.

Семейное наследование СП. Самоубийство и СП считаются фенотипами с высокой наследуемостью [45]. По наследству передаётся около половины риска суицидальной смерти или несмертельной попытки самоубийства. При этом генетическая нагрузка суицидальности, возможно, выше у женщин, как в молодом, так и во взрослом возрасте [46]. Аналогичный вывод, исходя из результатов исследований близнецов, семей и случаев усыновления в европейских популяциях, СП и риск совершения суицида имеют высокую наследуемость до 30-50%, делают и другие авторы [47, 48].

В другом исследовании сравнивали данные фе-

eration since 2000 – a long-term trend ensured by a predominant decrease in the number of suicides committed by men. Increase in the number of suicides for the period from 2017 to 2022 in the absolute number of cases in the age group 8-17 is observed in the Tyumen region. Moreover, this unfavorable trend occurs against the background of a decrease in the number of suicides in the population as a whole [10] as well as in the world.

We received greater clarity on the issue of the prevalence of child suicides as a result of studying information on cases of suicides committed by children under 12 years of age, collected in the electronic media of regions of the Russian Federation for the period 2003-2022. The gender, age of the suicide, methods (methods) of death, their probable causes, the presence of suicide notes, indication of a mental disorder, state of intoxication, and characteristics of the case were taken into account [43]. Suicides of children aged 8 to 11 (mean age – 10.15 ± 1.1 years) were found in 46 reports from 25 regions of the Russian Federation (most often in the Moscow region – 7 cases, Penza – 4, Bashkortostan – 3, Krasnodar area – 3). Boys committed 36 suicides, while girls committed only 10, including by hanging – 33 (26 boys and 7 girls), falling (jumping) from a height – 10 (7 and 3), self-cutting – 2 (boys) and gunshot – 1 (boy). The most common and probable reasons for children committing suicide in the media were problems with studying at school – 10 cases, conflict with peers, including bullying – 7, quarrels with parents – 7, loneliness – 4, interest in suicide (participation in “death groups”) – 4, divorce of parents – 2. Mental disorders occurred in two cases. Suicide notes were left by 4 children (3 boys and 1 girl) [44].

The above facts show that the problem of childhood suicide is significant, however, suicide attempts in children are often considered rare and poorly studied [23]. SB is formed early, long before the emergence of a conscious attitude towards life. It manifests itself in the form of more aggressive behavior than that of peers, self-destructive tendencies, verbally expressed suicidal thoughts, which is not taken seriously by adults. Moreover, in many countries that differ in social structure, main religion and

нотипической и полигенной шкалы риска совершения суицида в семьях высокого риска ($n=1634$), в которых суициды были связаны с генеалогическими данными, и данными этих шкал в семьях, где суициды не были связаны с генеалогическими данными ($n=1865$). В семьях с высоким риском средний возраст суицидентов составил 39,3 года, а в семьях с низким риском – 49,1 [49]. То есть, в данном исследовании, как и процитированной выше работе, сохраняется тенденция к более раннему, чем у сверстников, совершению суицида выходцами из семей, в родословных которых имелись лица, совершившие суицид.

Семейное наследование СП и совершения суицидов подростками подтверждено в США в ходе исследования полигенного показателя риска попыток самоубийства. В когорте из 5214 не состоящих в родстве подростков 8,9-13,8 года африканского и европейского генетического происхождения исследовали когнитивное развитие мозга, которое было оценено в период с 2016 по 2021 гг. Регрессионные модели проверяли связи между полигенным показателем риска попыток суицида и историей попыток суицида / смерти родителей с сообщениями о попытках суицида среди молодёжи. Ковариаты включали возраст и пол. В ходе трёх волн обследований 182 молодых человека (3,5%) сообщили о попытках суицида в прошлом. Чернокожая молодёжь сообщила о значительно большем количестве попыток самоубийства, чем их белые сверстники (6,1 против 2,8%, $p<0,001$). Полигенный показатель риска попыток суицида оказался связан с попыткой самоубийства (ОШ=1,3, 95% ДИ 1,1-1,5, $p=0,001$). Родительский анамнез попыток суицида / смерти также был связан с попытками суицида среди молодёжи (ОШ=3,1, 95% ДИ, 2,0-4,7, $p<0,001$) [50]. Как видим, отношение шансов в 2,8 раза больше для лиц, имевших семейный анамнез совершения суицидов, по сравнению с общей когортой. Исходя из семейного анамнеза 181 попытки совершения суицида детьми от 6 до 14 лет и прослеженных после 15 лет и старше, было выяснено, что мужчины-самоубийцы с положительным семейным анамнезом самоубийств совершали более серьёзные и хорошо спланированные попытки суицида и имели значительно более высокий риск завершённого суицида [51]. Последняя работа, как и предыдущие, показывает, что СП и суицидальный императив формируются с детства, а суицид реализуется после достижения некоего жизненного предела.

level of social and economic well-being, there is an increase in the number of people with SB under the age of 14 and in the number of child suicides.

Family inheritance of SB. Suicide and SB are considered highly heritable phenotypes [45]. About half the risk of suicide death or non-fatal suicide attempt is inherited. At the same time, the genetic load of suicidality is possibly higher in women, both in youth and in adulthood [46]. A similar conclusion, based on the results of studies of twins, families and cases of adoption in European populations, SB and the risk of suicide have a high heritability of up to 30-50%, is made by other authors [47, 48].

Another study compared phenotypic and polygenic suicide risk scores in high-risk families ($n=1634$) in which suicide was linked to genealogy with those in families where suicide was not linked to genealogy ($n=1865$). In high-risk families, the mean age of suicide victims was 39.3 years, and in low-risk families – 49.1 [49]. That is, in this study, as in the work cited above, there remains a tendency for people from families whose pedigrees included people who committed suicide to commit suicide earlier than their peers.

The family inheritance of SB and suicide in adolescents was confirmed in the United States in a study of the polygenic risk indicator for suicide attempts. Cognitive brain development was studied in a cohort of 5214 unrelated adolescents aged 8.9–13.8 of African and European genetic origin and assessed between 2016 and 2021. Regression models tested associations between the polygenic risk score for suicide attempts and history of suicide attempts /parental death with reports of suicide attempts among youth. Covariates included age and sex. Across three waves of surveys, 182 youth (3.5%) reported having attempted suicide in the past. Black youth reported significantly more suicide attempts than their White peers (6.1 vs. 2.8%, $p < 0.001$). The polygenic risk score for suicide attempts was associated with attempted suicide (OR=1.3, 95% CI 1.1-1.5, $p=0.001$). Parental history of suicide attempt/death was also associated with youth suicide attempts (OR=3.1, 95% CI, 2.0–4.7, $p<0.001$) [50]. As we can see, the odds ratio is 2.8 times higher for individuals with a family

Наследуемость возраста совершения суицида показана, например, при полногеномном исследовании ассоциаций однонуклеотидных полиморфизмов с суицидами, в котором, в частности, было обнаружено, что полиморфизм rs73135307¹ (G-аллель) мог приводить к снижению возраста совершения суицида на 12,3 года в когорте обследованных самоубийц по сравнению с аллелем С [53].

Прочитанные работы исключают такую причину совершения суицида, как переживание и депрессия у ребёнка, вызванная насильственной смертью одного из родителей. Поскольку в возрасте менее двух лет ребёнок эмоционально слабо привязан к родителю, для него родитель, это тот, кто о нём заботится. Потеря быстро забывается, смерть родителя ребёнком в этом возрасте не осознаётся как трагедия, и исчезнувший из жизни ребёнка родитель быстро замещается ещё кем-то, проявляющим заботу – второй родитель, близкие и/или дальние родственники, другие опекуны. Но факт того, что суицид одного из родителей не предотвратило наличие у него малолетнего ребёнка, а риск суицида для этих детей выше, чем у тех, кто пережил суицид родителя в более старшем и уже более-менее осознанном возрасте, может косвенно свидетельствовать о наличии наследуемого геномного суицидального императива, о котором мы говорили выше.

В популяции детей, переживших суицид родителей, самоубийства совершаются чаще и раньше сверстников. Связь между суицидом одного или обоих родителей и суицидом их отпрысков, частота которых больше, чем в популяции в целом, установлена в достаточно большом количестве исследований, различающихся дизайном. Например, при мета-анализе 20 исследований, опубликованных в период с 2002 по 2018 гг. с участием 19381157 пробандов было установлено, что у потомков, переживших родительский суицид, было больше шансов умереть в результате самоубийства (ОШ=2,97; 95% ДИ 2,50-3,53) и совершить попытку самоубийства (ОШ =1,76; 95% ДИ 1,58-1,96), чем у потомков двух живых родителей. Более того, их риск смерти в результате самоубийства или попытки самоубийства был значительно выше по сравнению с потомками родителей, погибших в результате других причин смерти [54]. В когорте, выделенной из Центрального регистра пси-

history of suicide compared to the general cohort. Based on family histories of 181 suicide attempts in children aged 6 to 14 and followed up to 15 years of age and older, suicidal men with a positive family history of suicide were found to have committed more serious and well-planned suicide attempts and had a significantly higher risk of completed suicide [51]. The latest work, like the previous ones, shows that SB and the suicidal imperative are formed in childhood, and suicide is realized after reaching a certain life limit.

The heritability of age at suicide was shown, for example, in a genome-wide study of associations of single nucleotide polymorphisms with suicide, in which, in particular, it was found that polymorphism rs73135307¹ (G allele) could lead to a decrease in the age of committing suicide by 12.3 years in the cohort of suicides studied compared to the C allele [53].

The cited works exclude such a reason for committing suicide as anxiety and depression in a child caused by the violent death of one of the parents. Under the age of two a child is emotionally weakly attached to the parent, for them a parent is the one who takes care of them. The loss is quickly forgotten, the death of a parent by a child at this age is not recognized as a tragedy, and the parent who has disappeared from the child's life is quickly replaced by someone else who cares – the second parent, close and/or distant relatives, other guardians. But the fact that the suicide of one of the parents was not prevented by the presence of a young child, and the risk of suicide for these children is higher than for those who survived the suicide of a parent at an older and more or less conscious age, may indirectly indicate the presence of an inherited genuine suicidal imperative, which we talked about above.

Among children who have experienced parental suicide suicides occur more frequently and earlier than among their peers. The connection between the suicide of one or both parents and the suicide of their offspring, the frequency of which is higher

¹ Геномное положение 7q11.23 в интроне гена GTF2IRD1, кодирующего GTF2I – повторяющийся доменсодержащий белок 1, который участвует в черепно-лицевом и когнитивном развитии млекопитающих [52] / Genomic position 7q11.23 in the intron of the GTF2IRD1 gene, encoding GTF2I, a repeat domain-containing protein 1 that is involved in craniofacial and cognitive development in mammals [52].

хиатрии и Национального регистра пациентов по всем лицам в возрасте 10 лет и старше, проживавших в Дании в период с 1980 по 2016 гг., из 4419651 ребёнка 163056 (3,7%) пережили родительский суицид. При этом самоубийство было зарегистрировано среди 6996 (4,3%) детей, переживших родительский суицид по сравнению с 70112 (1,6%) детей суицидентов, ни один из родителей которых не совершал добровольного ухода из жизни. Более высокая частота самоубийств была отмечена в подгруппе детей, переживших родительский суицид в раннем детстве (возраст от 0 до менее 2 лет) (соотношение уровней инцидентности – 4,7; 95% ДИ 4,2-5,4), по сравнению с детьми, пережившими родительский суицид в интервале от 6 до 13 лет (соотношение уровней инцидентности – 3,6; 95% ДИ 3,4-3,8) по сравнению с теми детьми, у которых не было родительского суицида в анамнезе. У детей, переживших родительский суицид до достижения 2-летнего возраста, были самые высокие показатели из всех подгрупп по достижении возраста 13-17 лет (соотношение уровней инцидентности – 6,5; 95% ДИ 6,0-7,1) и 18-25 лет (соотношение уровней инцидентности – 6,8; 95% ДИ 6,2-7,4). Материнский суицид (соотношение уровней инцидентности – 3,4; 95% ДИ 3,2-3,5) был связан с более высокими показателями, чем отцовский (соотношение уровней инцидентности – 2,8; 95% ДИ 2,7-2,9). Авторы сделали вывод, что родительский суицид связан с собственным суицидом детей, поэтому необходимы ранние профилактические меры, а также мониторинг риска самоубийства у детей начиная с 13 лет [55].

В другом проспективном исследовании, проведённом с 15 июля 1997 г. по 21 июня 2012 г., из 701 включённого в наблюдение субъекта (возраст от 10 до 50 лет) 44 человека (6,3%) предприняли попытку самоубийства до участия в исследовании, а 29 (4,1%) предприняли попытку во время последующего наблюдения. В результате анализа данных с помощью многофакторной логистической регрессии было установлено, что попытка самоубийства пробанда была предиктором попытки самоубийства у его потомства (ОШ=4,79; 95% ДИ, 1,75-13,07). То есть, история попыток самоубийства у родителей прямо приводила к почти пятикратному увеличению вероятности попыток суицида у детей [56].

Процитированные и осуществлённые ранее 2013 г. исследования закономерно привели к исследованиям влияния пола родителя, совершившего суицид, на величину риска совершения суицида потомками.

than in the population as a whole, has been established in a fairly large number of studies that differ in design. For example, in a meta-analysis of 20 studies published between 2002 and 2018 wherein 19381157 probands took part, it was found that offspring who survived parental suicide were more likely to die by suicide (OR=2.97; 95% CI 2.50-3.53) and attempt suicide (OR =1.76; 95% CI 1.58-1.96) than offspring of two living parents. Moreover, their risk of death from suicide or attempted suicide was significantly higher compared to offspring of parents who died from other causes of death [54]. In a cohort drawn from the Central Psychiatric Register and the National Patient Register of all persons aged 10 or older living in Denmark between 1980 and 2016, of 4,419,651 children, 163,056 (3.7%) experienced parental suicide. At the same time, suicide was registered among 6996 (4.3%) children who survived parental suicide compared to 70112 (1.6%) children of suicide victims, neither of whose parents committed voluntary suicide. A higher suicide rate was noted in the subgroup of children who experienced parental suicide in early childhood (age from 0 to less than 2) (incidence rate ratio – 4.7; 95% CI 4.2-5.4), compared with children who experienced parental suicide in the interval from 6 to 13 (incidence rate ratio – 3.6; 95% CI 3.4-3.8) compared with those children who did not have a history of parental suicide. Children who experienced parental suicide before the age of 2 had the highest rates of all subgroups at ages 13–17 (incidence rate ratio, 6.5; 95% CI, 6.0–7.1) and 18–25 (incidence rate ratio – 6.8; 95% CI 6.2-7.4). Maternal suicide (incident rate ratio, 3.4; 95% CI, 3.2–3.5) was associated with higher rates than paternal suicide (incidence rate ratio, 2.8; 95% CI, 2.7–2.9). The authors concluded that parental suicide is associated with children's own suicide, therefore early preventive measures are needed, as well as monitoring the risk of suicide in children starting from 13 years of age [55].

In another prospective study conducted from July 15, 1997 to June 21, 2012, of 701 subjects enrolled (aged 10 to 50), 44 (6.3%) attempted suicide before participating in the study, and 29 (4.1%) attempted during follow-up. Data analysis using multivariate logistic regression revealed that the pro-

В таких исследованиях действительно была обнаружена связь величины риска совершения суицида детьми в зависимости от того, был ли суицидентом отец или мать ребёнка. В шведской когорте из 2762883 детей 1973-2001 гг. рождения был осуществлён набор двух групп данных единоутробных и полнородных братьев и сестёр: 1) количественные генетические модели поведения, анализирующие СП матери, и 2) модели пропорционального риска Кокса с фиксированными эффектами, анализирующие СП матери и отца. Анализ данных был скорректирован с учётом многочисленных измеренных ковариат (например, тяжёлого психического заболевания родителей). В результате этого анализа оказалось, что 29,2% (95% ДИ, 5,29-53,12) связи между поколениями обусловлены факторами окружающей среды, связанными с воздействием СП матери, а 70,8% – генетическими факторами. Использование модели риска Кокса выявило, что у потомства риск формирования СП повышался в 2,74 раза (95% ДИ 2,67-2,83), если их матери пытались покончить жизнь суицидом. После исключения семейных факторов и измеренных ковариат, ассоциации ослабли, но остались увеличенными для потомков дискордантных единоутробных братьев и сестёр (ОШ=1,57; 95% ДИ, 1,45-1,71) и полнокровных братьев и сестёр (ОШ=1,62; 95% ДИ, 1,57-1,67). Модели риска Кокса продемонстрировали сходную закономерность между СП отца и потомства [57].

При изучении семейной передачи суицидального риска на основе анализа анамнеза жизни 59469 человек из финской когорты 1987 года рождения, когда время совершения семейного суицида кодировалось как до беременности и вынашивание ребёнка (родственный суицид), так и после рождения ребёнка (родительский суицид) с периодизацией: 1) младенческий / детский возраст (0-2 года), 2) детство (3-11 лет), 3) подростковый возраст (12-17 лет) и 4) юность (18-26 лет), наличие родителя, пытавшегося покончить жизнь самоубийством, увеличивало риск попытки суицида у детей (ОШ=1,77; 95% ДИ=1,39-2,25), но не смерти от самоубийства. По сравнению с детьми, без родительского суицида в анамнезе, дети, имевшие в анамнезе прижизненный родительский суицид, имели более высокий риск попытки суицида (ОШ=1,90; 95% ДИ 1,46-2,47). Материнский суицид, осуществлённый до совершения суицида отцом, увеличивал риск попытки самоубийства у потомства независимо от времени. Полученные данные привели авторов к выводу, что передача риска самоубийства

band's suicide attempt was a predictor of suicide attempt in their offspring (OR=4.79; 95% CI, 1.75-13.07). That is, a history of suicide attempts in parents directly led to an almost fivefold increase in the likelihood of suicide attempts in children [56].

The studies cited and carried out before 2013 naturally led to studies of the influence of the gender of the parent who committed suicide on the risk of suicide by offspring. In such studies, a connection was indeed found in the risk of suicide by children, depending on whether the father or mother of the child committed suicide. In a Swedish cohort of 2,762,883 children born between 1973-2001, two groups of half-sibling and full-sibling data were recruited: 1) quantitative behavioral genetic models analyzing maternal SB, and 2) fixed-effects Cox proportional hazard models analyzing maternal and paternal SB. Data analyzes were adjusted for multiple measured covariates (e.g., parental severe mental illness). This analysis found that 29.2% (95% CI, 5.29–53.12) of the intergenerational associations were due to environmental factors associated with maternal exposure to SB, and 70.8% were due to genetic factors. Using the Cox risk model, offspring had a 2.74-fold (95% CI 2.67–2.83) increased risk of developing SB if their mothers attempted suicide. After controlling for family factors and measured covariates, associations weakened but remained elevated for offspring of discordant half-siblings (OR=1.57; 95% CI, 1.45-1.71) and full-siblings (OR=1.62; 95% CI, 1.57-1.67). Cox hazard models demonstrated a similar pattern between paternal and offspring SB [57].

When studying the familial transmission of suicide risk based on an analysis of the life history of 59,469 people from the Finnish cohort born in 1987, when the time of family suicide was coded both before pregnancy and childbearing (relative suicide) and after the birth of the child (parental suicide) with periodization: 1) infancy/childhood (0-2 years), 2) childhood (3-11 years), 3) adolescence (12-17 years) and 4) adolescence (18-26 years), having a parent who attempted suicide, increased the risk of suicide attempt in children (OR=1.77; 95% CI=1.39-2.25), but not death from suicide. Compared with children without a history of parental suicide, children with a lifetime

может происходить как через генетические факторы, так и через факторы окружающей среды [58]. Аналогичный результат наследования СП по материнской линии получен при анализе данных 890 девочек-подростков (в возрасте 12-18 лет) из Южной Кореи, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, и их родителей. В этом исследовании суицидальные планы и попытки матерей также оказались факторами риска попыток совершения суицида у этих девочек [59].

Прочитанная литература позволяет заключить, что существует достаточное количество убедительных данных, свидетельствующих о наследовании детьми СП в большей мере по материнской линии, которое в тяжёлых случаях может приводить к детским суицидам.

Всё (СП, суициды) как у взрослых. Обращает внимание, что в процитированном выше исследовании увеличение числа суицидов среди испаноязычных детей в большей степени наблюдалось среди мальчиков (59,6%) в возрасте 10-12 лет (94,9%). Суициды испаноязычных детей были наиболее распространены на Западе и Юге и наименее распространены на Северо-востоке США. Методом совершения самоубийства в подавляющем большинстве (76-85%) было повешение / удушение [60]. То есть, среди детей самоубийц наблюдается такой же гендерный разрыв, как и у взрослых с преобладанием самоубийц мужского пола. Среди учащихся начальной школы в Корею (7-12 лет) за период с 2011 по 2015 гг. было зарегистрировано 19 случаев суицидальной смерти (12 мальчиков, 7 девочек). Самый младший случай был у одного учащегося третьего класса. Наиболее часто используемым методом были прыжки с высоты (n=12). Большинство самоубийств (n=12) было совершено у них дома [22]. Как видим, значительный гендерный разрыв (гендерный коэффициент 1,7¹) характерный для всех стран [38, 61] наблюдается и в этом случае. Кроме того, в этом исследовании подчёркивается, что наиболее частым выбором метода совершения суицида был прыжок с высоты – общемировая тенденция настоящего времени, рассматриваемая нами как патоморфоз СП [38].

Противоположные по направленности тенденции могут быть связаны с дизайном исследования, например, в одно из исследований изначально было

history of parental suicide had a higher risk of attempting suicide (OR=1.90; 95% CI 1.46–2.47). Maternal suicide carried out before the father committed suicide increased the risk of suicide attempt in offspring regardless of time. The data obtained led the authors to the conclusion that transmission of suicide risk can occur through both genetic and environmental factors [58]. A similar result of maternal inheritance of SB was obtained in an analysis of data from 890 adolescent girls (aged 12–18) from South Korea who attempted suicide, and their parents. In this study, maternal suicidal plans and attempts were also found to be risk factors for suicide attempts in these girls [59].

The cited literature allows us to conclude that there is a sufficient amount of convincing data indicating that children inherit SB to a greater extent on the maternal side, which in severe cases can lead to child suicide.

Everything (SB, suicides) is the same as in adults. It is noteworthy that in the study cited above, the increase in the number of suicides among Hispanic children was observed to a greater extent among boys (59.6%) aged 10-12 (94.9%). Suicide among Hispanic children was most common in the West and South and least common in the Northeastern United States. The method of suicide in the vast majority (76-85%) was hanging/strangulation [60]. That is, among children suicide attempters, the same gender gap is observed as among adults, with a predominance of male suicide attempters. Among primary school students in Korea (7-12 years of age) from 2011 to 2015 19 suicide deaths were recorded (12 boys, 7 girls). The youngest case was that of a third grade student. The most commonly used method was jumping from height (n=12). The majority of suicides (n=12) occurred at home [22]. As we can see, a significant gender gap (gender coefficient 1.7¹) typical for all countries [38, 61] is also observed in this case. In addition, this study emphasizes that the most common choice of suicide method was jumping from a height - a global trend of the present time, which we con-

¹По данным ВОЗ, в 2019 г. в Демократической народной республике Корея соотношение мужчины / женщины среди суицидентов без учёта возраста составляло $11,2/7,6 = 1,47$ [64] / According to WHO, in 2019 in the Democratic People's Republic of Korea, the male/female ratio among suicide victims without taking into account age was $11.2/7.6 = 1.47$ [64].

включено 26 девочек и 22 мальчиков (средний возраст – 11,52 года), совершивших попытку суицида. Среди детей младше 12 лет было больше мальчиков (16 мальчиков / 8 девочек) (соотношение полов от 8 до 11 лет – 1,6). Однако в окончательную выборку вошли 18 девочек и 9 мальчиков в возрасте 12 лет (соотношение полов 12-летних – 0,5). В среднем дети, применявшие насильственные средства, были моложе 12 лет ($p=0,013$). После чего авторы сделали вывод, что у детей в возрасте до 13 лет попытки самоубийства чаще встречались у девочек, чем у мальчиков. Далее авторы сообщают, что дети младше 11 лет использовали более насильственные средства при попытке совершения суицида ($p=0,01$), то есть, вывод сделан на основе анализа случаев попыток суицида в группе с преобладанием мальчиков. Таким, образом, из анализа этого исследования следует не сделанный его авторами вывод, что, как и взрослые мужчины, мальчики использовали более жестокие средства для совершения самоубийства по сравнению с девочками ($p=0,048$) [62]. Возможно, фокусы с группировками были нужны авторам этого исследования для того, чтобы сделать выводы, что: «1) ... суицидальное поведение детей в возрасте до 11 лет ближе к поведению человека, совершившего самоубийство, чем подростка, пытающегося покончить жизнь самоубийством; 2) ... поведение 12-летних детей можно рассматривать как поведение подростков; 3) ... соотношение полов у детей в возрасте от 6 до 12 лет, пытающихся совершить самоубийство, выше, чем у подростков, пытающихся совершить самоубийство» [63], – конец цитаты (разрядка выполнена нами).

Другим аспектом, делающим детские суициды похожими на суициды взрослых, является спектр используемых методов совершения суицида. В отечественной литературе описаны методы самоубийств, совершенные детьми в возрасте до 14 лет, схожие с использованными подростками и взрослыми суицидентами [43]. Наиболее часто использовалось повешение (66,7-81,8%), затем следуют прыжок с высоты (18,2-33,3%), отравление (0-17,6%), самопорезы (0-4,3%) и огнестрел (единичные случаи) [62, 63]. Аналогично, наиболее частый метод совершения суицида у детей за рубежом – повешение (удушение), либо наложение на шею лигатур [37], за ним следовал самострел [64], отравление пестицидами [65], прыжок под транспорт (поезд) [66, 67], либо падение с высоты [66]. В целом, модели методов совершения суицида у детей отражают летальность,

consider as a pathomorphosis of SB [38].

Trends that are opposite in direction may be associated with the study design; for example, one study initially included 26 girls and 22 boys (average age 11.52 years) who attempted suicide. Among children under 12 years of age, there were more boys (16 boys / 8 girls) (sex ratio from 8 to 11 years of age – 1.6). However, the final sample included 18 girls and 9 boys aged 12 (12-year-old sex ratio is 0.5). On average, children who used violent means were under 12 years of age ($p=0.013$). The authors then concluded that in children under the age of 13, suicide attempts were more common for girls than for boys. The authors further report that children under 11 years of age used more violent means when attempting suicide ($p=0.01$), that is, a conclusion made based on an analysis of cases of suicide attempts in a group with a predominance of boys. Thus, from the analysis of this study, a conclusion not drawn by its authors follows that, like adult men, boys used more cruel means to commit suicide compared to girls ($p=0.048$) [62]. Perhaps the authors of this study needed the tricks with grouping in order to draw conclusions like: “1) ... the SB of children under the age of 11 is closer to the behavior of a person who has committed suicide than a teenager attempting to commit suicide; 2) ... the behavior of 12-year-old children can be considered as the behavior of adolescents; 3) ... the sex ratio in children aged 6 to 12 years who attempt to commit suicide is higher than in adolescents who attempt to commit suicide” [63], – end of quote (discharge done by us).

Another aspect that makes childhood suicide similar to adult suicide is the range of suicide methods used. The domestic literature describes methods of suicide committed by children under the age of 14, similar to those used by adolescents and adult suicide attempters [43]. The most commonly used method was hanging (66.7-81.8%), followed by jumping (18.2-33.3%), poisoning (0-17.6%), self-cutting (0-4.3%) and firearms (isolated cases) [62, 63]. Similarly, the most common method of suicide among children abroad is hanging (suffocation) or ligatures placed on the neck [37], followed by firearms [64], pesticide poisoning [65], jumping in front of a vehicle

доступность и приемлемость средств совершения суицида, аналогично суицидальным моделям, используемым в любых странах суицидентами всех возрастов [65].

Таким образом, судя по освещению в СМИ, детские суициды в РФ встречаются редко, возможно, реже, чем зарубежом. Тем не менее, такие атрибуты, как: выбор метода совершения суицида и частота использования конкретного суицидального метода, распределение по полу, оставление записок (менее чем в 100% случаев), – такие же, как и у суицидентов, более старших возрастных групп. В целом СП и суицидальность детей до 12 лет и взрослых не различаются. В популяциях и детей, и взрослых наблюдается преобладание суицидов среди лиц мужского пола и одинаковый по используемой частоте набор методов совершения суицида.

Генетические и эпигенетические отличия жертв детского и подросткового суицида от здоровых лиц. Роль наследуемых изменений генома в реализации СП в суицид, в частности, была показана с помощью тетрахорической корреляции. В этом исследовании передача от попытки родительского суицида к попытке детского суицида тетрахорические корреляции для наилучшей оценки генов плюс воспитание, только генов и только воспитания составили 0,23 (95% ДИ=0,23-0,24), 0,13 (95% ДИ=0,11-0,15) и 0,14 (95% ДИ=0,11-0,16) соответственно. Кроме того, было установлено, что попытка суицида в большей степени передавалась потомству мужского пола по сравнению с потомством женского пола. Психические расстройства родителей составляли 40% генетической передачи, но не влияли на воспитание. Для передачи от родительской суицидальной смерти к детской суицидальной смерти наилучшие оценки тетрахорических корреляций для генов плюс воспитание, только генов и только воспитания составили 0,16 (95% ДИ=0,15-0,18), 0,07 (95% ДИ=0,02-0,12) и –0,05 (95% ДИ= –0,17-0,07) соответственно. Полученные результаты убедили авторов в том, что смерть от суицида в умеренной степени передаётся из поколения в поколение, вероятно, через генетические механизмы, хотя воспитание может играть определённую роль [68].

Более убедительно выглядят результаты прямых генетических исследований, позволяющих выявить дефекты экспрессии генов. Например, при сравнении образцов тканей префронтальной коры и миндалина головного мозга тканей 24 жертв подросткового суицида и 24 контрольных подростков жертв несчаст-

(train) [66, 67], or a fall from a height [66]. In general, patterns of suicide methods used by children reflect the lethality, availability and acceptability of means of suicide, similar to suicide patterns used in any country by suicidal people of all ages [65].

Thus, judging by media coverage, child suicides are rare in the Russian Federation, perhaps less common than abroad. However, attributes such as: choice of method of committing suicide and frequency of use of a particular suicide method, gender distribution, leaving notes (in less than 100% of cases) are the same as for suicidal individuals in older age groups. In general, SB and suicidality in children under 12 years of age and adults do not differ. In the populations of both children and adults, there is a predominance of suicides among males and a set of suicide methods used that is identical in frequency.

Genetic and epigenetic differences between victims of child and adolescent suicide and healthy individuals. The role of heritable genome changes in the way SB develops into suicide, in particular, was shown using tetrachoric correlation. In this study, transmission from parental suicide attempt to child suicide attempt tetrachoric correlations for the best estimate of genes plus parenting, genes only, and parenting alone were 0.23 (95% CI=0.23-0.24), 0.13 (95% CI=0.11-0.15) and 0.14 (95% CI=0.11-0.16), respectively. In addition, it was found that suicide attempt was transmitted to a greater extent to male offspring compared to female offspring. Parental mental disorders accounted for 40% of genetic transmission, but did not influence parenting. For transmission from parental suicide death to child suicide death, the best estimates of tetrachoric correlations for genes plus parenting, genes only, and parenting only were 0.16 (95% CI=0.15-0.18), 0.07 (95% CI= 0.02-0.12) and – 0.05 (95% CI= –0.17-0.07), respectively. The findings convinced the authors that suicide death is transmitted to a moderate extent from generation to generation, probably through genetic mechanisms, although parenting may play a role [68].

The results of direct genetic studies that reveal defects in gene expression look more convincing. For example, when comparing tissue samples of the prefrontal cor-

ных случаев в возрасте от 12 до 24 лет, обнаружено, что у жертв подросткового суицида в префронтальной коре и миндалине экспрессия мРНК и количества белка глюкокортикоидных, но не минералокортикоидных рецепторов, была статистически значимо снижена по сравнению с контрольными субъектами. Обнаруженные изменения не были связаны ни с возрастом, ни с имевшимся диагнозом психических расстройств (при его наличии), ни с употреблением алкоголя, ни с приёмом антидепрессантов, ни выбором метода совершения суицида [69].

Заключение

Основными моментами нашего обзора литературы являются следующие обстоятельства: 1) несмотря на отсутствие жизненного опыта, понимания смысла совершаемых действий, приводящих к смерти от суицида, как правило, наличие повышенного внимания и высокого контроля со стороны взрослых и окружающих, отсутствие у лиц младше 12 лет явных клинически выраженных симптомов классических психических расстройств, традиционно считающихся причиной суицидов, систематического курения и употребления алкоголя и наркотиков, некоторые дети от 5 до 12 лет, даже из благополучных семей и в отсутствии школьного и семейного буллинга, имеют СП и совершают суициды; 2) можно предположить, что СП у этих детей может иметь наследуемый характер, проявляет себя рано в виде более агрессивного поведения, самоповреждающего поведения, высказывания суицидальных мыслей; 3) в семьях, имеющих анамнез родственного, чаще родительского суицида, прослеживается бóльшая вероятность СП и суицидов у детей суицидентов, при этом риск совершения суицида детьми суицидентов тем выше, чем в его более раннем возрасте совершил суицид один из родителей и риск тем ещё более выше, если первым родителем-суицидентом была мать ребёнка; 4) наследование в семьях, где мать совершила самоубийство, СП в большей мере происходит по материнской линии, но суициды при этом чаще совершают сыновья, чем дочери этих матерей; 5) для детей-суицидентов 5-12 лет характерны такие же атрибуты СП и суицидов, как и для взрослых – наличие гендерного разрыва (мальчики >> девочки), частотный выбор метода совершения суицида, мальчики, как правило, совершают суицид более жестоким способом, чем девочки, некоторые умеющие писать дети-суициденты оставляют предсмертные записки родителям; 6) дети совершают суицид, как правило, без видимого для окружающих повода и предупре-

tex and amygdala of the brain tissues of 24 victims of teenage suicide and 24 control adolescent accident victims aged 12 to 24 years, it was found that in victims of teenage suicide in the prefrontal cortex and amygdala, the expression of mRNA and the amount of protein of glucocorticoid, but not mineralocorticoid receptors, was statistically significantly reduced compared to control subjects. The detected changes were not associated with age, or with a diagnosis of mental disorders (if any), or with alcohol consumption, or with taking antidepressants, or with the choice of suicide method [69].

Conclusion

The main points of our literature review are the following circumstances: 1) some children aged from 5 to 12, even from prosperous families and in the absence of school and family bullying, have SB and commit suicide even though they lack of life experience, do not understand meaning of the actions performed that lead to death from suicide, there is increased attention and high control on the part of adults and others, there are no obvious clinically pronounced symptoms of classical mental disorders, traditionally considered the cause of suicide, they do not smoke or use alcohol and drug systematically; 2) it can be assumed that SB in these children may be heritable in nature and manifests itself early in the form of more aggressive behavior, self-harmful behavior, and expression of suicidal thoughts; 3) in families with a history of related, often parental, suicide, there is a greater likelihood of SB and suicides in children of people who died from suicide, and the risk of suicide by children is higher, if one of the parents committed suicide early and even higher if the first parent who committed suicide was the child's mother; 4) in families where the mother committed suicide, SB occurs to a greater extent on the maternal side, but suicides are more often committed by the sons rather than the daughters of these mothers; 5) suicidal children aged 5-12 are characterized by the same attributes of SB and suicide as adults – the gender gap (boys >> girls), the frequency of choice of method of committing suicide when boys commit suicide in a more cruel way compared to girls and some suicidal children who can write leave suicide notes to their parents; 6) children commit

ждения. Повод, как правило сиюминутный и незначительный, обнаруживается взрослыми *post factum* при попытках объяснить причину суицида; 7) во многих странах, различающихся социальным устройством, основным вероисповеданием и уровнем социального и экономического благополучия, наблюдается увеличение числа лиц с СП в возрасте до 14 лет и числа суицидов в этой возрастной группе.

Анализ изложенных выше данных убеждает в том, что СП и суициды могут наследоваться как мультифакторная патология. Соответственно, необходимо думать, что СП и суициды как поведенческие фенотипы должны формироваться сетями полиморфно изменённых генов. Наблюдаемый гендерный разрыв частот совершения суицидов, величина которого в принципе одинакова как у взрослых, так и у детей, в том числе самых младших возрастов, когда окончательная половая дифференцировка ещё не произошла, наводит на мысль, что большая часть генов, которые могут быть ассоциированы с СП и суицидами, все-таки расположены в X хромосоме. Поэтому женщин гетерозигот по дефектным аллельным вариантам и женщин, у которых таких полиморфных генов нет, больше, чем мужчин носителей полиморфных генов, ассоциируемых с СП и суицидами, расположенных на X хромосоме. В частности, это объясняет – почему наследование СП и суицидов в семьях в большей мере прослеживается по материнской линии, чем по отцовской. Этот же факт указывает на возможную роль митохондриального генома в реализации СП и совершения суицида, поскольку у людей он точно наследуется только по материнской линии. Следует заметить, что митохондриальная генная патология проявляет себя странной закономерностью – в клинически явном виде она чаще и в полной мере проявляет себя у мужчин и гораздо реже у женщин носительниц патологически изменённого митохондриального генома. Известно, что X хромосома имеет генные локусы, связанные с митохондриальным геномом [70]. Например, митохондрии непосредственно участвуют в гибели нейронов при $A\beta$ -амилоидозе. Это связано с работой высоко экспрессируемого в головном мозге расположенного на X хромосоме предкового гена *Armc10*, встречающегося у всех млекопитающих. Продуцируемый им одноимённый белок регулирует транспорт митохондрий в нейронах, контролируя количество движущихся митохондрий, а также блокирует их агрегацию, вызванную $A\beta$ -амилоидом. $A\beta$ -амилоид индуцированная агрегация митохондрий

suicide, as a rule, without a reason or warning visible to others. The reason, usually momentary and insignificant, is discovered by adults *post factum* when trying to explain the cause of suicide; 7) in many countries, differing in social structure, main religion and level of social and economic well-being, there is an increase in the number of people with SB under the age of 14 and the number of suicides in this age group.

Analysis of the data presented above convinces that SB and suicide can be inherited as a multifactorial pathology. Accordingly, it is necessary to think that SB and suicide as behavioral phenotypes should be formed by networks of polymorphically altered genes. The observed gender gap in the rates of suicide, the magnitude of which is basically the same in both adults and children, including the youngest ages, when final sexual differentiation has not yet occurred, suggests that most of the genes that can be associated with SB and suicide are still located on the X chromosome. Therefore, there are more women heterozygotes for defective allelic variants and women who do not have such polymorphic genes than men who are carriers of polymorphic genes associated with SB and suicide, located on the X chromosome. In particular, this explains why the inheritance of SB and suicide in families is traced to a greater extent on the maternal side than on the paternal side. The same fact indicates the possible role of the mitochondrial genome in the implementation of SB and suicide, since in humans it is definitely inherited only on the maternal line. It should be noted that mitochondrial gene pathology manifests itself in a strange pattern – in a clinically obvious form it manifests itself more often and fully in men and much less often in women who are carriers of a pathologically altered mitochondrial genome. It is known that the X chromosome has gene loci associated with the mitochondrial genome [70]. For example, mitochondria are directly involved in neuronal death in $A\beta$ -amyloidosis. This is due to the work of the highly expressed ancestral gene *Armc10* in the brain, located on the X chromosome, found in all mammals. The protein of the same name produced by it regulates mitochondrial transport in neurons, controlling the number of moving mitochondria, and also blocks

приводит к быстрой гибели нейронов. Кроме того, митохондрии и, соответственно *Armc10*, непосредственно участвуют в процессах нейронального синтеза нейромедиаторов [71]. Другая часть генов, ассоциируемых с СП и суицидами, локализованная на Y хромосоме, никогда не встречается у женщин, но сочетание X и Y хромосом, накопивших такие полиморфные гены, естественно будет усиливать суицидальный императив у мужчин.

Поскольку речь идёт о формировании долгосрочного поведения, в этом процессе в том числе должны участвовать расположенные на соматических хромосомах гены, ответственные за нейромедиацию и метаболизм веществ, участвующих в обеспечении процессов мышления и принятия решений, наследуемых двигательных паттернов, реализуемых неосознанно. Соответственно, накопление в семейном геноме ассоциируемых с СП и суицидами полиморфных генов как в половых, так и соматических хромосомах будет проявлять себя в виде суицидов тем раньше, чем больше таких генов сосредоточено в индивидуальном геноме. Тем более, что к настоящему моменту найден как минимум один генный полиморфизм rs73135307 с большой долей вероятности снижающий возраст совершения суицида на 12,3 года [72]. Роль митохондриального генома в реализации суицидов, например, показана при исследовании длины теломер и числа копий митохондриального генома в посмертных образцах 528 лиц без тяжёлых физических заболеваний, совершивших самоубийство (508 образцов периферической крови; 20 образцов головного мозга) и 560 образцах контрольных субъектов (периферическая кровь от 535 здоровых лиц; 25 образцов посмертного мозга). По сравнению с контрольной группой у суицидентов теломеры были значительно более короткими, а число копий митохондриального генома в клетках периферической крови было более высоким с различиями, зависящими от пола / возраста (более короткие теломеры обнаружены у женщин / молодых самоубийц; большее число копий митохондриального генома обнаружено у мужчин / пожилых самоубийц). Аналогичное изменение – более короткие теломеры, но более низкое число копий митохондриального генома было обнаружено в посмертной префронтальной коре суицидентов [72].

Выводы

СП и суициды в возрасте до 12 лет, предположительно, реализуются в результате наследуемого неосознаваемого императива, направленного на

their aggregation caused by amyloid A. β -A β -amyloid induced mitochondrial aggregation leads to rapid neuronal death. In addition, mitochondria and, accordingly, *Armc 10* are directly involved in the processes of neuronal synthesis of neurotransmitters [71]. Another part of the genes associated with SB and suicide, localized on the Y chromosome, is never found in women, but the combination of the X and Y chromosomes, which have accumulated such polymorphic genes, will naturally increase the suicidal imperative in men.

Since we are talking about the formation of long-term behavior, this process should also involve genes located on somatic chromosomes that are responsible for neuromediation and metabolism of substances involved in ensuring the processes of thinking and decision-making, inherited motor patterns realized unconsciously. Accordingly, the accumulation in the family genome of polymorphic genes associated with SB and suicide in both sex and somatic chromosomes will manifest itself in the form of suicides the earlier, the more such genes are concentrated in the individual genome. Moreover, to date, at least one gene polymorphism, rs73135307, has been found with a high degree of probability, reducing the age of suicide by 12.3 years [72]. The role of the mitochondrial genome in suicide, for example, was demonstrated by examining telomere length and mitochondrial genome copy number in postmortem samples from 528 individuals without severe physical illness who committed suicide (508 peripheral blood samples; 20 brain samples) and 560 control subjects samples (peripheral blood from 535 healthy individuals; 25 postmortem brain samples). Compared to controls, suicide victims had significantly shorter telomeres and higher mitochondrial genome copy numbers in peripheral blood cells, with sex / age-dependent differences (shorter telomeres found in women/young suicide victims; higher mitochondrial genome copy numbers found in men / elderly suicides). A similar change – shorter telomeres but lower mitochondrial genome copy numbers – was found in the postmortem prefrontal cortex of suicide victims [72].

Conclusions

SB and suicides under the age of 12 are presumably realized as a result of an

аутоагрессию. Наследуемый суицидальный императив может быть порождён одной или несколькими генными сетями, образованными полиморфными генами, изменённое взаимодействие которых порождает аутоагрессивное поведение, ведущее к суициду.

inherited unconscious imperative aimed at self-aggression. The inherited suicidal imperative can be generated by one or more gene networks formed by polymorphic genes, the altered interaction of which gives rise to auto-aggressive behavior leading to suicide.

Литература / References:

1. Tishler C.L., Reiss N.S., Rhodes A.R. Suicidal behavior in children younger than twelve: a diagnostic challenge for emergency department personnel. *Acad Emerg Med.* 2007; 14 (9): 810-818. DOI: 10.1197/j.aem.2007.05.014
2. Keshavarz M., Javanmardi F., Mohammadi A.A. A Decade Epidemiological Study of Pediatric Burns in South West of Iran. *World J Plast Surg.* 2020; 9 (1): 67-72. DOI: 10.29252/wjps.9.1.67
3. Pompili M., Mancinelli I., Girardi P., Ruberto A., Tatarelli R. Childhood suicide: a major issue in pediatric health care. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2005; 28 (1): 63-68. DOI: 10.1080/01460860590916780.
4. Самой молодой самоубийце в мире было всего 6 лет <https://www.factroom.ru/facts/47813/> Дата последнего обращения 17.03.2024. [The world's youngest suicide victim was just 6 years old <https://www.factroom.ru/facts/47813/> Date last accessed 17.03.2024] (In Russ)
5. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention: Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS), 2015 г. www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html Дата последнего обращения 17.03.2024.
6. Bostwick J.M., Pabbati C., Geske J.R., McKean A.J. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *Am J Psychiatry.* 2016; 173 (11): 1094-1100. DOI: 10.1176/appi.ajp.2016.15070854
7. Castellví P., Lucas-Romero E., Miranda-Mendizábal A., Parés-Badell O., Almenara J., Alonso I., Blasco M.J., Cebrià A., Gabilondo A., Gili M., Lagares C., Piqueras J.A., Roca M., Rodríguez-Marín J., Rodríguez-Jimenez T., Soto-Sanz V., Alonso J. Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *J Affect Disord.* 2017; 215: 37-48. DOI: 10.1016/j.jad.2017.03.035
8. Brent D.A., Baugher M., Bridge J., Chen T., Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999 Dec; 38 (12): 1497-1505. DOI: 10.1097/00004583-199912000-00010
9. Eugene D.R., Blalock C., Nmah J., Baiden P. Suicidal Behaviors in Early Adolescence: The Interaction Between School Connectedness and Mental Health. *School Ment Health.* 2023; 15 (2): 444-455. DOI: 10.1007/s12310-022-09559-6
10. Зотов П.Б., Молина О.В. Суициды несовершеннолетних в Тюменской области. *Девиантология.* 2023; 7 (2): 31-37. [Zotov P.B., Molina O.V. Teenage suicides in the Tyumen region (West Siberia). *Deviant Behavior (Russia).* 2023; 7 (2): 31-37.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-02(13)-31-37
11. Pfeffer C.R. Diagnosis of childhood and adolescent suicidal behavior: unmet needs for suicide prevention. *Biol Psychiatry.* 2001; 49 (12): 1055-1061. DOI: 10.1016/s0006-3223(01)01141-6
12. Whalen D.J., Hennefield L., Elsayed N.M., Tillman R., Barch D.M., Luby J.L. Trajectories of suicidal thoughts and behaviors from preschool through late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2022; 61 (5): 676-685. DOI: 10.1016/j.jaac.2021.08.020
13. Pfeffer C.R. Suicidal behavior of children: a review with implications for research and practice. *Am J Psychiatry.* 1981; 138 (2): 154-159. DOI: 10.1176/ajp.138.2.154
14. Rowe C.E. Jr. The "undifferentiated selfobject"—a contribution to understanding symptomatic behavior and fixation: the suicidal patient. *Psychoanal Rev.* 2010; 97 (1): 45-71. DOI: 10.1521/prev.2010.97.1.45
15. Rowe C.E. Treating the basic self: Understanding addictive, suicidal, compulsive, and hyperactive (ADHD) behavior. New York: Psychoanalytic Publishers. 2005.
16. di Pellegrino G., Fadiga L., Fogassi L., Gallese V., Rizzolatti G. Understanding motor events: a neurophysiological study. *Experimental Brain Research.* 1992; 91 (1): 176-180. DOI: 10.1007/bf00230027
17. Cattaneo L., Rizzolatti G. The mirror neuron system. *Arch Neurol.* 2009; 66 (5): 557-560. DOI: 10.1001/archneurol.2009.41
18. Enticott P.G., Kennedy H.A., Rinehart N.J., Tonge B.J., Bradshaw J.L., Taffe J.R., Daskalakis Z.J., Fitzgerald P.B. Mirror neuron activity associated with social impairments but not age in autism spectrum disorder. *Biol Psychiatry.* 2012; 71 (5): 427-433. DOI: 10.1016/j.biopsych.2011.09.001
19. Nielsen T., Powell R.A., Kuiken D. Nightmare frequency is related to a propensity for mirror behaviors. *Conscious Cogn.* 2013; 22 (4): 1181-1188. DOI: 10.1016/j.concog.2013.08.012
20. Inui T. Human mirror neuron system *Brain Nerve.* 2014; 66(6): 647-653. (In Japanese)
21. Hamilton A.F. The mirror neuron system contributes to social responding. *Cortex.* 2013; 49 (10): 2957-2959. DOI: 10.1016/j.cortex.2013.08.012
22. Hong M., Cho H.N., Kim A.R., Hong H.J., Kweon Y.S. Suicidal deaths in elementary school students in Korea. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017; 11: 53. DOI: 10.1186/s13034-017-0190-3
23. Stordeur C., Acquaviva E., Galdon L., Mercier J.C., Titomanlio L., Delorme R. Tentatives de suicide chez les enfants de moins de 12 ans Suicide attempts in children under 12 years of age. *Arch Pediatr.* 2015; 22 (3): 255-259. (In French) DOI: 10.1016/j.arcped.2014.12.004
24. Морев М.В., Любов Е.Б. Социально-экономический ущерб вследствие смертности населения от самоубийств. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.* 2011; 6 (18): 119-130. [Morev MV, Lyubov EB. Socio-economic damage due to mortality of the population from suicide. *Economic and*

- social changes: facts, trends, forecast.* 2011; 6 (18): 119-130.] (In Russ)
25. Whalen D.J., Dixon-Gordon K., Belden A.C., Barch D., Luby J.L. Correlates and consequences of suicidal cognitions and behaviors in children ages 3 to 7 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015; 54 (11): 926-937.e2. DOI: 10.1016/j.jaac.2015.08.009
 26. Lichtenstein P., Cederlöf M., Lundström S., D'Onofrio B.M., Anckarsäter H., Larsson H., Pettersson E. Associations between conduct problems in childhood and adverse outcomes in emerging adulthood: a longitudinal Swedish nationwide twin cohort. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020; 61 (7): 798-806. DOI: 10.1111/jcpp.13169
 27. Mishara B.L. Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav.* 1999; 29 (2): 105-118.
 28. Зиновьев С.В. Суицид. Попытка системного анализа. СПб.: Изд-во СОТИС, 2002. 135 с. [Zinoviev SV. Suicide. An Attempt at Systemic Analysis. St. Petersburg, SOTIS Publishing House, 2002. 135 с.] (In Russ)
 29. Doshi A., Boudreaux E.D., Wang N., Pelletier A.J., Camargo C.A. Jr. National study of US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Ann Emerg Med.* 2005; 46 (4): 369-375. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2005.04.018
 30. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC). Веб-система запросов статистики травматизма и отчетности (WISQARS) <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html> Дата последнего обращения 17.03.2024. [Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html> Date last accessed 17.03.2024] (In Russ)
 31. Leading causes of death charts. 2014. <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/leadingcauses.html>. Дата последнего обращения 12 февраля 2024.
 32. Land M.E., Wetzel M., Geller R.J., Kamat P.P., Grunwell J.R. Analysis of 207,543 children with acute opioid poisonings from the United States National Poison Data System. *Clin Toxicol (Phila).* 2020; 58 (8): 829-836. DOI: 10.1080/15563650.2019.1691731
 33. Price J.H., Khubchandani J. Hispanic Child Suicides in the United States, 2010-2019. *J Community Health.* 2022; 47 (2): 311-315. DOI: 10.1007/s10900-021-01054-4
 34. Dervic K., Brent D.A., Oquendo M.A. Completed suicide in childhood. *Psychiatr Clin North Am.* 2008; 31(2): 271-291. DOI: 10.1016/j.psc.2008.01.006
 35. Soole R., Kölves K., De Leo D. Suicide in Children: A Systematic Review. *Arch Suicide Res.* 2015; 19 (3): 285-304. DOI: 10.1080/13811118.2014.996694
 36. Laido Z., Voracek M., Till B., Pietschnig J., Eisenwort B., Dervic K., Sonneck G., Niederkrotenthaler T. Epidemiology of suicide among children and adolescents in Austria, 2001-2014. *Wien Klin Wochenschr.* 2017; 129 (3-4): 121-128. DOI: 10.1007/s00508-016-1092-8
 37. Maguire E., Glynn K., McGrath C., Byrne P. Children, seen and heard: a descriptive study of all children (aged 12 years and under) referred for acute psychiatric assessment in Tallaght University Hospital over a 10-year period. *Ir J Psychol Med.* 2023; 40 (2): 175-183. DOI: 10.1017/ipm.2020.85
 38. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Суицид: генетика и патоморфоз. Монография. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 200 с. ISBN 978-5-91409-572-4 [Kozlov V.A., Zotov P.B., Golenkov A.V. Suicide: genetics and pathomorphosis. Tyumen: Vector Book, 2023. 200 p.] (In Russ.)
 39. Zhao M., Li L., Rao Z., Schwebel D.C., Ning P., Hu G. Suicide Mortality by Place, Gender, and Age Group – China, 2010-2021. *China CDC Wkly.* 2023; 5 (25): 559-564. DOI: 10.46234/ccdcw2023.109
 40. Ларина А. В России в 2021 году на треть выросло число самоубийств среди детей <https://www.kommersant.ru/doc/5448249> Дата последнего обращения 17.03.2024. [Larina A. In Russia in 2021 the number of suicides among children increased by one third <https://www.kommersant.ru/doc/5448249> Date of last access 17.03.2024] (In Russ)
 41. Ламова Е. В России выросло число детских суицидов и попыток. Общество, 2022. 07.07. <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947eece23ead6>. Дата последнего обращения 17.03.2024. [Lamova E. The number of child suicides and attempts has increased in Russia. Society, 2022. 07.07. <https://www.rbc.ru/society/07/07/2022/62c594289a7947eece23ead6>. Date of last access 17.03.2024] (In Russ)
 42. Bertuccio P., Amerio A., Grande E., La Vecchia C., Costanza A., Aguglia A., Berardelli I., Serafini G., Amore M., Pompili M., Odone A. Global trends in youth suicide from 1990 to 2020: an analysis of data from the WHO mortality database. *EclinicalMedicine.* 2024; 70: 102506. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102506
 43. Голенков А.В., Егорова К.А., Тайкина Я.Д., Орлов Ф.В. Самоубийства среди детей и подростков в России. *Суицидология.* 2023; 14 (4): 71-81. [Golenkov A.V., Egorova K.A., Taykina Ya.D., Orlov F.V. Suicides among children and adolescents in Russia. *Suicidology.* 2023; 14 (4): 71-81.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-71-81
 44. Голенков А.В. Самоубийства детей в российских регионах. *Психическое здоровье* 2024; 19 (4): 60-62. [Golenkov AV. Suicides of children in Russian regions. *Mental Health* 2024; 19 (4): 60-62.] (In Russ) DOI: 10.25557/2074-014X.2024.04.60-62
 45. Bednarova A., Habalova V., Iannaccone S.F., Tkac I., Jarcuskova D., Krivosova M., Marcatili M., Hlavacova N. Association of HTTLPR, BDNF, and FTO genetic variants with completed suicide in slovakia. *J Pers Med.* 2023; 13 (3): 501. DOI: 10.3390/jpm13030501
 46. Mann JJ. Can knowledge of genetic and environmental causal factors of fatal and nonfatal suicidal behavior be translated into better prevention? *Am J Psychiatry.* 2021; 178 (11): 994-997. DOI: 10.1176/appi.ajp.2021.21090913
 47. Statham D.J., Heath A.C., Madden P.A., Bucholz K.K., Bierut L., Dinwiddie S.H., Slutske W.S., Dunne M.P., Martin N.G. Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychol Med.* 1998; 28 (4): 839-855. DOI: 10.1017/s0033291798006916
 48. Fu Q., Heath A.C., Bucholz K.K., Nelson E.C., Glowinski A.L., Goldberg J., Lyons M.J., Tsuang M.T., Jacob T., True M.R., Eisen S.A. A twin study of genetic and environmental influences on suicidality in men. *Psychol Med.* 2002; 32 (1): 11-24. DOI: 10.1017/s0033291701004846
 49. Coon H., Shabalin A., Bakian A.V., DiBlasi E., Monson E.T., Kirby A., Chen D., Fraser A., Yu Z., Staley M., Callor W.B., Christensen E.D., Crowell S.E., Gray D., Crockett D.K., Li Q.S., Keeshin B., Docherty A.R. Extended

- familial risk of suicide death is associated with younger age at death and elevated polygenic risk of suicide. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2022; 189 (3-4): 60-73. DOI: 10.1002/ajmg.b.32890
50. Barzilay R., Visoki E., Schultz L.M., Warriar V., Daskalakis N.P., Almasy L. Genetic risk, parental history, and suicide attempts in a diverse sample of US adolescents. *Front Psychiatry.* 2022; 13: 941772. DOI: 10.3389/fpsy.2022.941772
 51. Rajalin M., Hirvikoski T., Jokinen J. Family history of suicide and exposure to interpersonal violence in childhood predict suicide in male suicide attempters. *J Affect Disord.* 2013; 148 (1): 92-97. DOI: 10.1016/j.jad.2012.11.055
 52. Tassabehji M., Hammond P., Karmiloff-Smith A., Thompson P., Thorgeirsson S.S., Durkin M.E., Popescu N.C., Hutton T., Metcalfe K., Rucka A., Stewart H., Read A.P., Maconochie M., Donnai D. GTF2IRD1 in craniofacial development of humans and mice. *Science.* 2005; 310 (5751): 1184-1187. DOI: 10.1126/science.1116142
 53. Otsuka I., Akiyama M., Shirakawa O., Okazaki S., Momozawa Y., Kamatani Y., Izumi T., Numata S., Takahashi M., Boku S., Sora I., Yamamoto K., Ueno Y., Toda T., Kubo M., Hishimoto A. Genome-wide association studies identify polygenic effects for completed suicide in the Japanese population. *Neuropsychopharmacology.* 2019; 44 (12): 2119-2124. DOI: 10.1038/s41386-019-0506-5
 54. Calderaro M., Baethge C., Bermpohl F., Gutwinski S., Schouler-Ocak M., Henssler J. Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *Br J Psychiatry.* 2022; 220 (3): 121-129. DOI: 10.1192/bjp.2021.158
 55. Ranning A., Uddin M.J., Sørensen H.J., Laursen T.M., Thorup A.A.E., Madsen T., Nordentoft M., Erlangsen A. Intergenerational transmission of suicide attempt in a cohort of 4.4 million children. *Psychol Med.* 2022; 52 (14): 3202-3209. DOI: 10.1017/S0033291720005310
 56. Brent D.A., Melhem N.M., Oquendo M., Burke A., Birmaher B., Stanley B., Biernesser C., Keilp J., Kolko D., Ellis S., Porta G., Zelazny J., Iyengar S., Mann J.J. Familial pathways to early-onset suicide attempt: a 5.6-year prospective study. *JAMA Psychiatry.* 2015; 72 (2): 160-168. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.2141
 57. O'Reilly L.M., Kuja-Halkola R., Rickert M.E., Class Q.A., Larsson H., Lichtenstein P., D'Onofrio B.M. The intergenerational transmission of suicidal behavior: an offspring of siblings study. *Transl Psychiatry.* 2020; 10 (1): 173. DOI: 10.1038/s41398-020-0850-6
 58. Ortin-Peralta A., Keski-Säntti M., Gissler M., Veijola J., Sourander A., Duarte C.S. Parental suicide attempts and offspring's risk of attempting or dying by suicide: does the timing of a parental suicide attempt matter? *Psychol Med.* 2023; 53 (3): 977-986. DOI: 10.1017/S0033291721002397
 59. Lee Y.J., Lee J.Y., Kim M. Parental factors related to adolescent girls' suicide attempts: a cross-sectional study from 2015 to 2018. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18 (15): 8122. DOI: 10.3390/ijerph18158122
 60. Suicide rates <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health/suicide-rates>
 61. Berthod C., Giraud C., Gansel Y., Fournier P., Desombre H. Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12ans Suicide attempts of 48 children aged 6-12 years *Arch Pediatr.* 2013; 20 (12): 1296-1305. (In French) DOI: 10.1016/j.arcped.2013.09.016
 62. Карышев П.Б., Голенков А.В. Распространенность самоубийств у несовершеннолетних в Чувашской Республике. Третий съезд психиатров, наркологов и психотерапевтов Чувашской Республики: Тезисы докладов. Чебоксары, 2005; 143-145. [Karyshev P.B., Golentkov A.V. Prevalence of suicides among minors in the Chuvash Republic. The Third Congress of psychiatrists, narcologists and psychotherapists of the Chuvash Republic: Theses of reports. Cheboksary, 2005; 143-145.] (In Russ)
 63. Шарафутдинова Н.Х., Валитова Г.М., Калининская А.А. Социально-гигиеническая оценка завершённых суицидов среди детей в г. Уфе. *Соц. аспекты здоровья населения.* 2011; 2 (18): 11. [Sharafutdinova N.H., Valitova G.M., Kalininskaya A.A. Social and hygienic assessment of completed suicides among children in the city of Ufa. *Soc. aspects of public health.* 2011; 2 (18): 11.] (In Russ)
 64. Ruch D.A., Heck K.M., Sheftall A.H., Fontanella C.A., Stevens J., Zhu M., Horowitz L.M., Campo J.V., Bridge J.A. Characteristics and precipitating circumstances of suicide among children aged 5 to 11 years in the United States, 2013-2017. *JAMA Netw Open.* 2021; 4 (7): e2115683. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.15683
 65. Kölves K., De Deo D. Suicide methods in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017; 26 (2): 155-164. DOI: 10.1007/s00787-016-0865-y
 66. Schmidt P., Müller R., Dettmeyer R., Madea B. Suicide in children, adolescents and young adults. *Forensic Sci Int.* 2002; 127 (3): 161-167. DOI: 10.1016/s0379-0738(02)00095-6
 67. Hepp U., Stulz N., Unger-Köppel J., Ajdacic-Gross V. Methods of suicide used by children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2012; 21 (2): 67-73. DOI: 10.1007/s00787-011-0232-y
 68. Kendler K.S., Ohlsson H., Sundquist J., Sundquist K., Edwards A.C. The sources of parent-child transmission of risk for suicide attempt and deaths by suicide in Swedish National Samples. *Am J Psychiatry.* 2020; 177 (10): 928-935. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.20010017
 69. Pandey G.N., Rizavi H.S., Ren X., Dwivedi Y., Palkovits M. Region-specific alterations in glucocorticoid receptor expression in the postmortem brain of teenage suicide victims. *Psychoneuroendocrinology.* 2013; 38 (11): 2628-2639. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2013.06.020
 70. Kent J.W. Jr., Lease L.R., Mahaney M.C., Dyer T.D., Almasy L., Blangero J. X chromosome effects and their interactions with mitochondrial effects. *BMC Genet.* 2005; 6 Suppl 1(Suppl 1): S157. DOI: 10.1186/1471-2156-6-S1-S157
 71. Serrat R., Mirra S., Figueiro-Silva J., Navas-Pérez E., Quevedo M., López-Doménech G., Podlesniy P., Ulloa F., Garcia-Fernández J., Trullas R., Soriano E. The Armc10/SVH gene: genome context, regulation of mitochondrial dynamics and protection against Aβ-induced mitochondrial fragmentation. *Cell Death Dis.* 2014; 5 (4): e1163. DOI: 10.1038/cddis.2014.121
 72. Otsuka I., Izumi T., Boku S., Kimura A., Zhang Y., Mouri K., Okazaki S., Shiroya K., Takahashi M., Ueno Y., Shirakawa O., Sora I., Hishimoto A. Aberrant telomere length and mitochondrial DNA copy number in suicide complet-

FEATURES OF SUICIDAL BEHAVIOR IN CHILDHOOD

V.A. Kozlov¹, A.V. Golenkov¹, I.N. Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia; pooh12@yandex.ru
A.V. Filonenko^{1,2} ²Republican Children's Clinical Hospital, Cheboksary, Russia

Abstract:

The PubMed database has been searched for publications on suicides committed by children primarily under 12 years of age. Based on the analysis of the found material, a justification is given for the increased research interest from the point of view of the genetics of suicide in children under the age of 12. It is emphasized that these children do not yet have clinically significant mental disorders, social and economic problems, which are *a priori* considered to be the cause of suicide in adults. From the literature studied, it follows that in many countries of the world, especially developed and economically prosperous ones, in recent years the number of child suicides in the age group under 14 has been increasing, while among adults aged 20 and older the number of suicides has been decreasing. The issues of family inheritance of suicidal behavior (SB) are considered. It is noted that in the population of children who have experienced parental suicide, suicides are committed more often and earlier than by their peers. Inheritance of SB occurs to a greater extent on the maternal side, and suicides are more often committed by boys. A comparison of SB and suicide in children under 12 years of age and adults showed that they generally do not differ among suicide victims of the compared groups. In both populations, there is a predominance of suicides among males and a set of suicide methods used that is identical in frequency. It is obvious that SB in children under 12 is heritable and manifests itself early in the form of more aggressive behavior, self-harming behavior, and expression of suicidal thoughts. Children commit suicide, as a rule, without a visible reason or warning; the reason is often momentary and insignificant, discovered by adult's *post factum* when trying to explain the cause of suicide. It is *concluded* that SB and suicides under the age of 12 are presumably realized as a result of an inherited unconscious imperative aimed at self-aggression.

Keywords: suicidal behaviour, suicide, children under 12, genetics

Вклад авторов:

V.A. Козлов: разработка концепции статьи, сбор материала, дизайн иллюстративного материала, написание и редактирование текста рукописи;

A.V. Голеньков: уточнение концепции статьи, сбор материала и редактирование текста рукописи;

A.V. Филоненко: написание текста рукописи; редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

V.A. Kozlov: the article concept development, collection of material, design of illustrative material, writing and editing of the text of the manuscript;

A.V. Golenkov: the article concept clarification, collection of material and editing of the text of the manuscript;

A.V. Filonenko: article writing; article editing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 21.03.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 28.04.2024.

Для цитирования: Козлов В.А., Голеньков А.В., Филоненко А.В. Особенности суицидального поведения в детском возрасте. *Суицидология.* 2024; 15 (3): 20-47. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-20-47

For citation: Kozlov V.A., Golenkov A.V., Filonenko A.V. Features of suicidal behavior in childhood. *Suicidology.* 2024; 15 (3): 20-47. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-20-47

СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПОПЫТКИ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА: РОЛЬ БЕЗНАДЕЖНОСТИ И ЧЕРТ ЛИЧНОСТИ

В.А. Розанов, А.Я. Вукс, Т.А. Караваева, Г.И. Алтынбекова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург, Россия
ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева», г. Санкт-Петербург, Россия
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», г. Санкт-Петербург, Россия
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н.Петрова», г. Санкт-Петербург, Россия
Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

SUICIDE ATTEMPTS IN MEN AND WOMEN SUFFERING FROM POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: ROLE OF HOPELESSNESS AND PERSONALITY TRAITS

*V.A. Rozanov,
A.Ya. Vuks,
T.A. Karavaeva,
G.I. Altynbekova*

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia
V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg
Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia
N.N. Petrov National Scientific Research Center for Oncology, Saint-Petersburg, Russia
Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

Сведения об авторах:

Розанов Всеволод Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 1978-9868; Researcher ID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Место работы и должность: профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; Главный научный сотрудник отделения лечения пограничных психических состояний и психотерапии ФГБУ «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 324-25-74, электронный адрес: v.rozanov@spbu.ru

Вукс Александр Янович – главный специалист (SPIN-код: 2290-4021; ORCID iD: 0000-0002-6700-0609). Место работы и должность: главный специалист отделения организационно-методической и аналитической работы «НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева». Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3. Телефон: +7 (812) 670-02-11, электронный адрес: ayavuks@bekhterev.ru

Караваева Татьяна Артуровна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник (SPIN-код: 4799-4121; ORCID iD: 0000-0002-8798-3702). Место работы и должность: руководитель отделения лечения пограничных психических расстройств и психотерапии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Адрес: Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3; профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; Адрес: Россия, 199034, г. Санкт-Петербург, наб. Макарова, 6; Профессор каф. общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России; в.н.с. научного отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н.Петрова» Минздрава России. Адрес: Россия, Санкт-Петербург, пос. Песочный, Ленинградская ул., 68. Телефон: +7 (812) 670-02-11, электронный адрес: tania_kar@mail.ru

Алтынбекова Гульнара Ивановна – доктор медицинских наук (ORCID iD: 0000-0002-6642-4602). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии и наркологии Казахстанско-Российского медицинского университета. Адрес: Казахстан, г. Алматы, ул. Абылай Хана, 51/53. Телефон: +7 (727) 250-83-75, электронный адрес: profi.21@mail.ru

Information about the authors:

Rozanov Vsevolod Anatolievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1978-9868; ResearcherID: M-2288-2017; ORCID iD: 0000-0002-9641-7120). Place of work and position: Professor at the Chair of Medical Psychology and Psychophysiology, “St. Petersburg State University”. Address: Makarova embankment, 6, St. Petersburg, 199034, Russia; Chief Scientist, Department of Treatment of Borderline Mental Disorders and Psychotherapy, “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology”. Address: Bekhterev St., 3, St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 324-25-74, e-mail: v.rozanov@spbu.ru

Vuks Aleksandr Janovich – Chief expert (SPIN-code 2290-4021; ORCID iD: 0000-0002-6700-0609). Place of work and position: chief expert of the Department of the Organizational, Methodological, and Analytical Work of the “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology”, Address: Bekhterev str., 3, St. Petersburg, 192019, Russia. Phone: +7 (812) 670-02-11, email: ayavuks@bekhterev.ru

Karavaeva Tatyana Arturovna – MD, PhD, Chief scientists (SPIN-code: 4799-4121; ORCID iD: 0000-0002-8798-3702). Place of work and position: Head of the Department of Treatment of Borderline Disorders and Psychotherapy, “V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology”. Address: Bekhterev St., 3, St. Petersburg, 192019, Russia; Professor at the Chair of Medical Psychology and Psychophysiology, “Saint-Petersburg State University”, Address: 6, Makarova embankment, St. Petersburg, 199034, Russia; Professor at the Chair of General and Applied Psychology, “Saint-Petersburg State Pediatric Medical University”, Leading Scientists of the Department of Innovations in Therapeutic Oncology and Rehabilitation, “N.N. Petrov National Scientific Research Center for Oncology”, Saint-Petersburg, Russia. Phone: +7 (812) 670-02-11, email: tania_kar@mail.ru

Altynbekova Gulnara Ivanovna – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0002-6642-4602). Place of work and position: Professor at the Chair of Psychiatry and Narcology, Kazakh-Russian Medical University. Address: Abylai Khan str. 51/54, Almaty, Kazakhstan. Phone: +7 (727) 250-83-75, email: profi.21@mail.ru

Проблема взаимосвязи посттравматических состояний и суицидального поведения в последнее время приобретает всё большую актуальность. Несмотря на то, что чаще всего наличие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) повышает риск суицида, особенности нефатального суицидального поведения среди женщин и мужчин на фоне ПТСР недостаточно изучены. *Цель* – изучить особенности нефатального суицидального поведения мужчин и женщин с диагнозом ПТСР в сравнении с суицидентами без явных психиатрических расстройств. *Материалы и методы*. В настоящем кросс-секционном исследовании использована база данных генетического проекта GISS, в ходе которого более 1300 семей, в которых пробанд совершил суицидальную попытку (СП), были обследованы с использованием ряда психометрических инструментов. Особенностью выборки лиц с СП (n=1328) является относительно молодой возраст суицидентов (23,96±7,84 лет, 47,06% – женщины), моноэтничность (русские или украинцы в трёх поколениях) и стандартизованная оценка медицинской тяжести СП. Из базы данных были извлечены данные о 160 суицидентах с установленным диагнозом ПТСР и о 637 – без психиатрических диагнозов. Использованы шкала медицинской тяжести СП, шкала намеренности суицидального акта Бека, шкала депрессии Бека, шкала характеристик гнева Спилбергера, шкала склонности к насильственным действиям Плутчика и личностный опросник NEO PIR (Большая Пятёрка). Психиатрический диагноз выставлялся с помощью опросника CIDI 2.0. в компьютерном варианте. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS Statistics, версия 26, применялись различные критерии с учётом характера переменных и распределения. *Результаты*. Частота ПТСР среди женщин во всей выборке составила 16,64%, среди мужчин – 7,97%. Среди суицидентов с ПТСР оказалось значительно больше женщин (65%; p<0,001). Примерно в половине случаев среди женщин и мужчин с ПТСР выявлены коморбидные диагнозы, при этом среди мужчин преобладали зависимости (40,51%), в то время как среди женщин – тревожные и стрессовые расстройства (58,62%). Коморбидная депрессия у мужчин-суицидентов с ПТСР выявлена в 10,13% случаев, у женщин – в 19,82% случаев. Все суициденты с ПТСР совершали более тяжёлые по медицинским последствиям СП и демонстрировали более высокую намеренность, при этом женщины с ПТСР чаще выбирали более летальные способы СП, проявляя черты мужского сценария. У женщин на фоне диагноза выявились более выраженная склонность к насильственным действиям, более высокие баллы депрессии, более выраженные проявления гнева, а также чаще наблюдалась безнадежность, в то время как у мужчин наличие ПТСР не влияло на эти показатели. ПТСР у женщин был ассоциирован с такими чертами, как резко повышенная Враждебность и сниженные Сотрудничество и Честность. У мужчин с ПТСР наблюдались сниженные подшкалы Экстраверсии (Настойчивость, Активность, и Позитивные эмоции), сниженные Доверие и Чуткость и повышенная Скромность. Анализ корреляций между тяжестью попытки и намеренностью позволяет предположить, что в психологической структуре СП на фоне ПТСР у мужчин ведущую роль играет агрессия, в то время как у женщин – гнев. *Выводы*. Нефатальное СП у лиц славянского происхождения при наличии ПТСР отличается более высокой летальностью, намеренностью, сопряжено с более выраженной безнадежностью и депрессивными симптомами. Женщины более чувствительны к влиянию ПТСР как дополнительного фактора, проявляя ряд поведенческих черт, характерных для «мужского» типа суицидальных действий. Их основной психологической и эмоциональной проблемой является гнев, они более подвержены влиянию безнадежности как проявлению пессимизма в отношении будущего. Полученные данные уточняют характеристики нефатального суицидального поведения мужчин и женщин и будут полезны для выстраивания психотерапевтических мер и психологического консультирования пациентов, совершивших СП на фоне (или при сочетании) с ПТСР.

Ключевые слова: суицидальная попытка, посттравматическое стрессовое расстройство, намеренность суицидального акта, безнадежность, черты личности, Большая Пятёрка, мужчины и женщины

Согласно многочисленным наблюдениям, любое психическое расстройство повышает риск суици-

According to numerous observations, any mental disorder increases the risk of

дальней попытки (СП), которая может закончиться смертельным исходом [1, 2]. В то же время, далеко не все, кто страдает нарушениями психического здоровья, пытаются покончить с собой. Это ставит вопрос о тех факторах, которые определяют риск суицида при психических расстройствах, а также о том, какие расстройства чаще ассоциированы с суицидами или суицидальными попытками и в какой степени они повышают риск. Наиболее часто среди диагнозов, которые встречаются у тех, кто совершил СП нефатального характера и поступил в медицинское учреждение общего профиля, упоминаются депрессия и различные зависимости, несколько реже психозы и личностные расстройства [3]. У значительной части лиц с СП также выявляются расстройства адаптации в виде острых ситуационных реакций [4]. Интересно отметить, что по данным отечественных работ в этом списке очень редко упоминается ПТСР.

Основными факторами, которые подталкивают психиатрических пациентов к суициду, являются страдания, связанные с самим расстройством, а именно социальная дезадаптация, снижение качества жизни, чувство неудовлетворённости жизнью, стигматизация и самостигматизация, часто переживаемое субъективное ощущение стресса, неспособность функционировать, проблемы со своим окружением и социальные проблемы в более широком плане [1]. В то же время, эти же нарушения психического здоровья могут быть следствием ряда особенностей темперамента, поведенческих и характерологических черт, личностных особенностей, присущих как пациентам, так и здоровым людям, которые также имеют значение как предрасполагающие факторы суицидальности [5]. Иными словами, психические расстройства повышают риск СП не только сами по себе, но и через разнообразные психопатологические нарушения, которые необходимо выявлять другими способами, используя соответствующие психометрические инструменты. Это такие черты и поведенческие характеристики, как нейротизм, импульсивность, враждебность, агрессивность, гнев, интровертированность, склонность к риску, нарушения саморегуляции и т.д. [6]. Эти же черты часто рассматриваются как психопатологические проявления стресс-диатеза, который имеет глубокие нейробиологические корни и который лежит в основе как ПТСР, так и ряда других расстройств и, в конечном счёте, суицидального поведения [7, 8].

Среди психических расстройств, связанных с СП, ПТСР занимает особое и, в некотором смысле,

suicide attempt (SA), which may end in death [1, 2]. At the same time, not everyone who suffers from mental health disorders attempts suicide. This raises the question of the factors that determine suicide risk in mental disorders, as well as which disorders are more commonly associated with suicide or SA and to what extent they increase risk. Depression and various addictions are the most common diagnoses found in those who get engaged in non-fatal suicidal behavior (SB) and are admitted to general medical facilities, with psychosis and personality disorders being somewhat less common [3]. Adaptation disorders and acute situational reactions are also detected in a significant proportion of persons who attempt suicide [4]. It is interesting to note that according to the data from domestic studies, PTSD is very rarely mentioned in this list.

The main factors that drive psychiatric patients to suicide are determined by the suffering associated with the disorder itself, namely social maladjustment, reduced life quality, feelings of dissatisfaction with life, stigmatization and self-stigmatization, frequently experienced subjective feelings of distress, inability to function, problems with one's environment, and social problems in more general terms [1]. At the same time, the same mental health problems may stem from a number of temperament, behavioral and personality traits inherent to both psychiatric patients and healthy individuals, and are also relevant as predisposing factors for suicidality [5]. In other words, psychiatric disorders increase the risk of SB not only by themselves, but also through a variety of psychopathological disorders that need to be identified in other ways, using appropriate psychometric tools. These traits and behavioral characteristics such as neuroticism, impulsivity, hostility, aggressiveness, anger, introversion, risk-taking, self-regulation problems, etc. [6]. These same traits are often considered as psychopathological manifestations of stress-diathesis, which has deep neurobiological roots and which underlies both PTSD and a number of other disorders and, ultimately, suicidal behavior [7, 8].

Among mental disorders associated with SB, PTSD occupies a special and, to some extent, ambiguous place. On the one hand, epidemiologic studies suggest that a

неоднозначное место. С одной стороны, эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что диагноз ПТСР существенно повышает риск СП [7, 9]. С точки зрения психобиологии ПТСР и суицидальное поведение могут иметь общие нейробиологические механизмы, связанные со стрессуязвимостью (стресс-диатезом) [7, 10]. В то же время, ПСТР как уникальное расстройство, возникающее только при столкновении с исключительно сильным угрожающим жизни событием с последующей фиксацией эмоции страха, резко ухудшает качество жизни пациента, создавая множество проблем в самых разных сферах (нарушения эмоциональной сферы, потеря социального статуса, раслад в интимных отношениях, тревога и депрессивные переживания в связи со своим состоянием, потребление алкоголя, гемблинг, проблемы с трудоустройством, с законом и т.д.). [11]. Уже в силу этого ПТСР может стать серьёзным фактором суицидального поведения, особенно если учесть, что хронизация травмы часто сопровождается ещё и нарушениями соматического здоровья [12].

В то же время, клинические наблюдения, например, когда пациенты с ПТСР, поступающие на лечение или реабилитацию, опрашиваются на предмет суицидальных мыслей и попыток, или, когда данные эпидемиологических опросов о СП сопоставляются с психиатрическим статусом, дают неоднородные результаты. Так, среди, пожалуй, самого обследованного на предмет ПТСР контингента в мире – ветеранов военных конфликтов США – данные исследований противоречивы и разнятся. По итогам систематического обзора, из 16 исследований, в которых корректно оценивали ассоциацию ПТСР с суицидальными мыслями и попытками, семь не выявили никакой связи, а в трёх диагноз ПТСР был ассоциирован со сниженным риском суицида [12]. Таким образом, несмотря на то, что наличие диагноза ПТСР, как правило, означает повышение риска суицида [7, 11, 12], возможны и противоположные эффекты, которые могут быть связаны с особенностями личности пациентов, в том числе с природной устойчивостью к травме, посттравматическим ростом, то есть с приобретением новых качеств в условиях стресса, выраженностью антисуицидальных барьеров или с иными обстоятельствами, которые ещё предстоит понять [13, 14]. Кроме того, далеко не все пациенты с ПТСР из-за своего заболевания теряют связи со своим окружением и обществом в целом, многое зависит от степени их социальной адаптации,

diagnosis of PTSD significantly increases the risk of SB [7, 9]. From a psychobiological perspective, PTSD and suicidal behavior may share common neurobiological mechanisms related to stress vulnerability (stress-diathesis) [7, 10]. At the same time, PTSD as a unique disorder that develops after an exceptionally strong life-threatening event with subsequent fixation of the emotion of fear, dramatically impairs the patient's quality of life. It creates a multitude of problems in a variety of areas (emotional disturbances, loss of social status, discord in intimate relationships, anxiety and depressive experiences due to one's condition, alcohol consumption, gambling, problems with employment, with the law, etc.) [11]. Already due to this, PTSD can become a serious factor of suicidal behavior, especially if we take into account that the chronic trauma is often accompanied by a variety of somatic disorders [12].

At the same time, during clinical observations, for instance when suicidal thoughts and attempts are assessed in PTSD patients entering treatment or rehabilitation, or when SB during epidemiologic surveys is linked to psychiatric status of individuals, the results are heterogeneous. For example, among perhaps the most well-studied PTSD contingent in the world, i.e. U.S. military conflicts veterans, survey data are inconsistent and varied. In a systematic review, of the 16 studies that correctly assessed the association of PTSD with suicidal thoughts and attempts, seven found no association, and in three, PTSD was associated with a reduced risk of suicide [12]. Thus, despite the fact that the presence of PTSD, as a rule, means an increased risk of suicide [7, 11, 12], the opposite effects are also possible, which may be related to the peculiarities of patients' personality, including natural resistance to trauma, posttraumatic growth, i.e., the acquisition of new qualities under stress, the expression of antisuicidal barriers, or other circumstances that have yet to be understood [13, 14]. In addition, not all patients with PTSD lose ties with their environment and society as a whole because of their illness, much depends on the degree of their social adaptation, the availability of social and psychological support, timely psychotherapeutic treatment and many other factors [15]. Another important circum-

наличия социальной и психологической поддержки, своевременного психотерапевтического лечения и многих других факторов [15]. Ещё одним важным обстоятельством является то, что ПТСР – весьма коморбидная патология, часто сочетающаяся с такими нарушениями, как депрессия, зависимости, генерализованное тревожное расстройство, каждое из которых может выступать самостоятельной причиной суицидального поведения [16, 17]. Особая роль в этом плане принадлежит тревоге и депрессии, роль которых в суицидальном поведении хорошо известна [3].

Всё это определяет круг не до конца прояснённых вопросов в суицидологии в связи таким расстройством как ПТСР. При этом нужно отметить, что данная тема получает большое внимание в последнее время в России, учитывая вероятность увеличения числа пациентов с этим расстройством [18]. За последние 1-2 года число публикаций, посвящённых проблеме ПТСР в отечественной литературе увеличилось, однако в основном это обзорные работы, в которых обсуждается патогенез и лечение этого расстройства, как правило, по результатам западных исследований [19]. Опубликованные недавно клинические методические рекомендации охватывают все вопросы диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ПТСР, но почти не касаются проблемы суицидального поведения при ПТСР, ограничиваясь указаниями о необходимости оценки риска суицида в клинических условиях [20].

Нужно также отметить, что большинство исследований, посвящённых роли ПТСР как фактора суицидального поведения, опубликованы зарубежом, то есть в среде, не вполне адекватной культуре народов, населяющих Россию. В то же время, переживание травмы, её повреждающее действие, резистентность к ней, сопутствующие суицидальные тенденции, как известно, испытывают сильное влияние этнокультуральных факторов [21-23]. В отечественной литературе, по сути, отсутствуют исследования, которые бы осветили роль личностных особенностей и культурно-обусловленных психологических конструктов, например, таких как безнадежность (ощущение отсутствия перспектив) и намеренность в момент суицидальных действий, в контексте суицидального поведения при ПТСР. Эти вопросы особенно важны применительно к гражданским лицам, которые, как показывают многочисленные наблюдения, наиболее уязвимы в плане травматизации в условиях военных конфликтов, природных катастроф и массовых стрессовых ситуаций [24, 25].

stance is that PTSD is a very comorbid pathology, often combined with such disorders as depression, addictions, generalized anxiety disorder, each being potential independent cause of SB [16, 17]. A special role in this regard belongs to anxiety and depression, which are known risk factors of suicidal behavior [3].

All this determines the range of not fully clarified issues in suicidology regarding such a disorder as PTSD. At the same time, it should be noted that this topic has recently received a lot of attention in Russia, given the probability of an increase in the number of patients with this disorder [18]. Over the last 1-2 years, the number of publications devoted to the problem of PTSD in the Russian literature has increased, but these are mostly review papers discussing the pathogenesis and treatment, usually based on the results of Western studies [19]. Recently published national clinical guidelines cover all issues of diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients with PTSD, but they only slightly address the problem of suicidal behavior in this context, limiting themselves to advocating the need for suicide risk assessment in clinical settings [20].

It should also be noted that most studies on the role of PTSD as a factor of SB have been published abroad, i.e. in an environment that is not quite adequate to the culture of the peoples inhabiting Russia. At the same time, the experience of trauma, its damaging effects, resilience to it, as well as concomitant suicidal tendencies are known to be strongly influenced by ethno-cultural factors [21-23]. There is an essential lack of studies in the domestic literature that would highlight the role of personality traits and culturally conditioned psychological constructs, for example, such as hopelessness (feeling of lack of prospects in life), and intentionality of suicidal act in the context of suicidal behavior in PTSD. These issues are particularly important for civilians, who have been consistently reported to be the most vulnerable to traumatization in military conflicts, natural disasters, and mass stressors [24, 25].

In this regard, it is necessary to pay attention to the psychological factors of suicide inherent in men and women, taking into account their differential sensitivity to

В этой связи необходимо уделить внимание психологическим факторам суицидогенеза, присущим мужчинам и женщинам, с учётом их различающейся чувствительности к травматическому стрессу, вероятности возникновения ПТСР и склонности к совершению СП [11, 19, 20]. Такая информация, как нам представляется, была бы полезна не только для понимания глубинных факторов и мотивов нефатального суицидального поведения среди мужчин и женщин в славянской культуре, но и могла бы найти практическое применение при выстраивании мер предупреждения завершённых суицидов среди лиц, совершивших попытки. Соответственно, наибольшее приложение результатов такого исследования могли бы найти среди психиатров, консультирующих пациентов, поступивших в соматические стационары после СП.

Ещё одной сферой применения таких данных могла бы стать область психотерапии ПТСР, осложнённого суицидальными тенденциями, поскольку углублённое понимание личности пациента является залогом успешности психотерапевтических мероприятий в такой ситуации. В этом контексте наиболее ценным является концепция структуры личности, известная как «Большая Пятерка», которая предлагает высокодифференцированное представление личностного профиля по пяти основным шкалам (Нейротизм, Экстраверсия, Открытость опыту, Сотрудничество и Добросовестность) и по тридцати подшкалам, в результате чего личность предстает в многогранном виде [26].

Исходя из вышеизложенного, *цель настоящей работы* – изучить особенности нефатального суицидального поведения мужчин и женщин с диагнозом ПТСР в сравнении с суицидентами без явных психиатрических расстройств. Основная гипотеза исследования заключалась в следующем: суицидальная попытка на фоне ПТСР отличается большей тяжестью, намеренностью и потенциальной летальностью. Вторичные гипотезы формулируются следующим образом: 1) существуют различия в ключевых характеристиках нефатального суицидального поведения мужчин и женщин на фоне ПТСР; 2) личностные черты, ассоциированные с суицидальным поведением на фоне ПТСР, различаются у мужчин и женщин; 3) такой конструкт суицидального поведения, как безнадежность, по-разному реализуется в ходе суицидальной попытки у мужчин и женщин на фоне ПТСР.

Материалы и методы

Описание проекта. Данное исследование стало возможным благодаря данным, накопленным при

traumatic stress, probability of PTSD, and propensity to commit SA [11, 19, 20]. Such information, to our opinion, would be useful not only for understanding the underlying factors and motives of non-fatal SB among men and women in Slavic culture, but could also find practical application in building measures for preventing completed suicides among suicide attempters. Accordingly, the results of such a study may be utilized by psychiatrists counseling patients who have attempted suicide in somatic hospitals.

Another area of application of such data could be psychotherapy PTSD patients expressing suicidal tendencies, since an in-depth understanding of their personality is a key to successful psychotherapeutic interventions. In this context, the personality structure model known as the Big Five is most valuable, which offers a highly differentiated representation of the personality profile on five major scales (Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness, and Conscientiousness) and thirty subscales, resulting in a multifaceted overview of the individuality [26].

Based on the above, *the purpose of this paper* is to study the peculiarities of non-fatal suicidal behavior of men and women diagnosed with PTSD in comparison with suicide attempters without any obvious psychiatric disorders. The primary hypothesis of the study was as follows: a suicide attempt against the background of PTSD is characterized by greater severity, intentionality and potential lethality. Secondary hypotheses are formulated as follows: 1) there are differences in key characteristics of non-fatal suicidal behavior of men and women against suffering from PTSD; 2) personality traits associated with suicidal behavior against the background of PTSD differ between men and women; 3) such a construct of suicidal behavior as hopelessness is realized differently in men and women attempting suicide and diagnosed with PTSD.

Materials and methods

Project description. This study became possible due to the data accumulated by the international genetic project GISS (Genetic Study of Suicide and Suicide Attempts), which was carried out in Ukraine in 2000-2007 in accordance with a specially developed protocol [27]. Within the framework

реализации международного генетического проекта GISS (Genetic Study of Suicide and Suicide Attempts), который выполнялся на Украине в 2000-2007 гг. в соответствии с специально разработанным протоколом [27]. В рамках данного проекта более 1300 семей славянского происхождения (пробанд, совершивший СП, и оба родителя) из разных городов Украины были обследованы с помощью ряда психометрических инструментов и генотипированы. Это позволило собрать выборку сравнительно молодых людей, совершивших суицидальные попытки.

Характеристики выборки. Стратегия проекта GISS была разработана таким образом, чтобы обеспечить сбор культурно и этнически однородной выборки суицидентов с хорошо охарактеризованными СП, которые в то же время были бы разнообразны по методам, медицинским исходам и сопутствующим психиатрическим диагнозам. Для этого подготовленные интервьюеры из 14 крупных городов Украины (клинические психологи или психиатры) обращались к лицам славянского происхождения (одним из условий было русское или украинское происхождение в трех поколениях) в психиатрических больницах, службах скорой помощи, отделениях неотложной помощи больниц общего профиля, психоневрологических диспансерах в разных городах Украины и вовлекали их в исследование. Критериями включения были: 1) возраст старше 14 лет; 2) наличие обоих родителей; 3) факт совершения СП с медицинской степенью тяжести не менее 2 баллов по шкале Бека. Все члены семьи подписывали письма информированного согласия. В настоящее исследование были включены данные о 160 суицидентах с диагнозом ПТСР и о 637 суицидентах без психиатрического диагноза, выявленные в базе данных проекта. Средний возраст выборки ($M \pm \sigma$) составил $23,96 \pm 7,84$ лет.

Психометрический инструментарий. Пациенты были опрошены в соответствии с протоколом исследования GISS, который включал демографическую часть, вопросы, касающиеся последней (индексной) и предыдущих СП, семейной суицидальной истории, физического здоровья, негативных жизненных событий, а также несколько психометрических тестов и диагностических инструментов [27]. В данном исследовании нами использовались результаты применения следующих шкал и опросников: Шкала медицинской тяжести самоповреждений (MDS) – для оценки летальности попытки с рейтингом от 0 (нет ущерба) до 8 (летальный исход) с поправкой на каждый способ самоповреждения (X60-X84) [28]; Шкала

of this project, more than 1300 families of Slavic origin (a proband who committed suicide and both parents) from different cities of Ukraine were assessed using a number of psychometric tools and genotyped. This made it possible to collect a sample of relatively young people who attempted suicide.

Sample characteristics. The GISS project strategy was designed to ensure the collection of a culturally and ethnically homogeneous sample of suicidal individuals with well-characterized SA, which were at the same time diverse in methods, medical outcomes, and concomitant psychiatric diagnoses. For this purpose, trained interviewers from 14 major Ukrainian cities (clinical psychologists or psychiatrists) approached individuals of Slavic origin (one of the conditions was Russian or Ukrainian ancestry in 3 generations) in psychiatric hospitals, emergency services, emergency departments of general hospitals, and psychoneurologic dispensaries in different cities of Ukrainian and involved them in the study. Inclusion criteria were 1) age older than 14 years; 2) presence of both parents; 3) the fact of SA with a medical severity of at least 2 points on the Beck scale. All family members signed informed consent letters. Data on 160 suicides with a diagnosis of PTSD and 637 suicides without a psychiatric diagnosis identified in the project database were included in the present study. The mean age of the sample ($M \pm \sigma$) was $23,96 \pm 7,84$ years.

Psychometric instrumentation. Patients were interviewed according to the GISS study protocol, which included a demographic part, questions regarding the last (index) and previous SA, family suicidal history, physical health, negative life events, and several psychometric tests and diagnostic tools [27]. In this study, we utilized the results of the following scales and questionnaires: Medical Damage Scale (MDS) - to assess the lethality of the attempt with ratings ranging from 0 (no harm) to 8 (lethal) adjusted for each mode of self-harm (X60-X84) [28]; Beck Suicidal Intent Scale (BSIS) [29]; Beck Depression Scale (BDI) [30]; four questions from the Beck Hopelessness Scale (BHS) for dichotomous assessment of a person as experiencing hopelessness or not [31]; the Plutchik Feelings

суицидальных намерений Бека (BSIS) [29]; Шкала депрессии Бека (BDI) [30]; четыре вопроса из Шкалы безнадёжности Бека (BHS) для дихотомической оценки человека как испытывающего безнадёжность или нет [31]; Шкала склонности к насильственным действиям Плутчика (PFAV) [32]; Шкала характеристик гнева Спилбергера (STAS) [33]; личностный опросник NEO-PIR, русскоязычный вариант [34, 35]. Данные вводили в разработанную для целей проекта GISS информационную систему на базе платформы FileMaker Pro for Windows. Для каждого психометрического инструмента существовала возможность стандартизированного подсчета баллов с помощью специально разработанного программного обеспечения. В случае NEO-PIR программа рассчитывала T-баллы с учётом возраста и пола испытуемых. Психиатрический диагноз устанавливали с использованием диагностического опросника CIDI 2.0 в компьютерном варианте [36]. Все инструменты представляли собой валидизированные русскоязычные версии или квалифицированно переведенные варианты.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы IBM SPSS Statistics, версия 26. С учётом характера распределения и типа переменных применяли критерий χ^2 -квадрат Пирсона, точный критерий Фишера, *t*-критерий Стьюдента или критерий Манна-Уитни. Для проверки распределения на нормальность использовали критерий Шапиро-Уилка.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе анализа целесообразно рассмотреть количественные показатели выборки данного исследования с точки зрения психиатрических характеристик (табл. 1). В базе данных, содержащей сведения о 1328 суицидентах, были выявлены 160 человек с диагнозом ПТСР и 637 человек без каких-либо диагнозов. Таким образом, доля суицидентов с ПТСР составила 12,05% от общей выборки, в то время как доля лиц, совершивших СП, не имея при этом психиатрических диагнозов (согласно CIDI 2.0), составила 47,97%. Среди суицидентов доля лиц с ПТСР оказалась заметно больше, чем среди молодых людей в общей популяции, которая оценивается (по зарубежным данным) в пределах 1% среди мужчин и 3% среди женщин [37], и приближается к таковой среди участников боевых действий [38, 39]. Во всей выборке мужчины несколько преобладают (соотношение составило 1,12), при этом доля суицидентов без диагнозов выше среди мужчин (незначимо). В то же время, процент выявленных случаев ПТСР среди

and Acts of Violence Scale (PFAV) [32]; the Spielberger Trait Anger Scale (STAS) [33]; and the NEO-PIR personality questionnaire, Russian version [34,35]. Data were entered into an information system based on FileMaker Pro for Windows platform developed specifically for the GISS project. For each psychometric instrument, there was a possibility of standardized scoring using specially developed software. In the case of the NEO-PIR, the program calculated T-scores taking into account the age and sex of the subjects. Psychiatric diagnosis was established using the CIDI 2.0 computerized diagnostic questionnaire [36]. All instruments were validated Russian-language or expertly translated versions.

Statistical processing of the data was performed using the IBM SPSS Statistics program, version 26. Taking into account the nature of distribution and type of variables, Pearson's χ^2 -square test, Fisher's exact test, Student's *t*-test or Mann-Whitney U test were used. The Shapiro-Wilk test was used to check the distribution for normality.

Results and discussion

In the first stage of the analysis, it is necessary to describe the quantitative parameters of the sample of the study in terms of psychiatric characteristics (Table 1). In a database containing information on 1328 suicides there were identified 160 individuals with a diagnosis of PTSD and 637 without any diagnoses. Thus, the proportion of suicides with PTSD was 12,05% of the total sample, while the proportion of persons who committed SA without psychiatric diagnoses (according to CIDI 2.0) was 47,97%. Thus, among suicide attempters, the proportion of individuals with PTSD was noticeably higher than among young people in the general population, which is estimated (according to foreign data) to be within 1% among men and 3% among women [37], and approaching that among combatants [38, 39]. In the entire sample, men slightly predominate (the ratio was 1,12), with the proportion of SA without diagnoses being higher among men (insignificant). At the same time, the percentage of diagnosed PTSD cases among female SA is twice as high as among males (16,64% vs. 7,97%, significant, $p < 0.001$). This coincides with the other studies indicating a higher incidence of PTSD among women

женщин, совершивших СП, вдвое выше чем среди мужчин (16,64% против 7,97%, значимо, $p < 0,001$). Это совпадает с данными литературы, согласно которым среди женщин и на популяционном уровне, и в клинических контингентах наблюдается бóльшая частота ПТСР [40, 41].

Как видно из табл. 1, коморбидность ПСТР наблюдается примерно у половины мужчин и женщин с этим диагнозом (различия незначимы), однако структура этой коморбидности разная. У мужчин более чем в 2 раза преобладают различные зависимости (алкогольная, наркотическая, включая острую интоксикацию), у женщин в 2 раза чаще встречается депрессия и шизофрения.

Среди мужчин и женщин с ПТСР с наибольшей частотой представлены тревожные и связанные со стрессом расстройства, причём у женщин заметно чаще (58,62% против 45,47%).

both at the population level and in clinical samples [40, 41].

As can be seen from Table 1, comorbidity of PTSD is observed in about half of men and women with this diagnosis (the differences are insignificant), but the structure of this comorbidity is different. In men, various addictions (alcohol, drug addiction, including acute intoxication) are more than 2 times more prevalent; in women, depression and schizophrenia are 2 times more common.

Among men and women with PTSD, anxiety and stress-related disorders are most frequent, in women more frequent (58,62% vs. 45,47%). These differences are statistically significant ($p = 0.003$). At the same time, no significant differences were found in the distribution of multiple diagnoses among men and women who attempted suicide.

Таблица / Table 1

Психиатрический статус лиц с нефатальным суицидальным поведением
Psychiatric status of individuals with non-fatal suicidal behavior

Психиатрическая патология (n, %)* Psychiatric pathological states	Мужчины Men n=703 (52,94)	Женщины Women n=625 (47,06)	P	χ^2	df
Без диагноза (n, % от всей выборки) No diagnosis (n, % from the whole sample)	328 (46,72)	309 (49,44)	0,311	1,027	1
Выявлен ПТСР (n, % от всей выборки) Diagnosed PTSD (n, % from the whole sample)	56 (7,97)	104 (16,64)	<0,001	23,492	1
Выявлена коморбидность (n, % от всех с ПТСР) Diagnosed comorbidity (n, % of those with PTSD)	27 (48,21)	52 (50,00)	0,830	0,046	1
Коморбидные диагнозы (n, % от общего числа) Comorbid diagnoses (n, % of the whole number)					
F10-F19 (зависимости, addictions)	32 (40,51)	18 (15,52)	0,003	16,601	4
F20-F29 (шизофрения и психозы, schizophrenia and psychoses)	2 (2,53)	6 (5,17)			
F30-F39 (депрессия, depression)	8 (10,13)	23 (19,82)			
F40-F48 (тревожные и стрессовые р-ва, anxiety and stress disorders)	36 (45,57)	68 (58,62)			
F50-F59 (расстройства пищевого поведения, eating disorders)	1 (1,27)	1 (0,86)			
Число суицидентов с множественными диагнозами (n, % от числа коморбидных) Number of suicide attempters with comorbid diagnoses (n, % from comorbidities)					
1 диагноз (1 diagnosis)	12 (44,44)	21 (40,39)	p>0,05	13,973	8
2 диагноза (2 diagnoses)	7 (25,93)	14 (26,92)			
3 диагноза (3 diagnoses)	1 (3,70)	10 (19,23)			
4 диагноза (4 diagnoses)	1 (3,70)	3 (5,77)			
5 диагнозов (5 diagnoses)	1 (3,70)	2 (3,85)			
6 диагнозов (6 diagnoses)	3 (11,11)	0 (0,00)			
7 диагнозов (7 diagnoses)	0 (0,00)	1 (1,92)			
8 диагнозов (8 diagnoses)	0 (0,00)	1 (1,92)			
9-11 диагнозов (9-11 diagnoses)	2 (7,41)	0 (0,00)			

Примечание / Notes: *Использован метод χ^2

Эти различия статистически значимы ($p=0,003$). В то же время, значимых различий в распределении суицидентов с множественными диагнозами среди мужчин и женщин не выявлено. Чаще всего встречались 1-2 дополнительных диагноза, реже 4 и более диагноза.

Следует отметить, что по данным исследований в России среди лиц, совершивших СП, чаще всего встречаются невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, однако ПТСР наблюдается редко [42, 43]. Нужно, однако, иметь в виду, что опросник CIDI 2.0 не позволяет выявлять личностные расстройства, наличие которых нельзя исключить как среди пациентов с ПСТР, так и среди тех, кто совершил СП на фоне отсутствия психиатрических диагнозов. В то же время, формальное следование результатам этого опросника приводит к множественным диагнозам, что отражено в табл. 1. При этом наличие среди суицидентов психически здоровых лиц также не вызывает удивления. Данные из разных стран свидетельствуют о том, что значительная (от 20 до 50%) часть СП совершается на фоне отсутствия психической патологии. Это имеет место и в России, и в США, и в Китае [44-46]. Таким образом, наша выборка вполне отражает тенденции психиатрической патологии среди лиц, совершающих СП. Мы не можем судить, является ли диагноз ПТСР первичным по отношению ко всем остальным, или наоборот, сопутствующим и приобретённым позже.

На следующем этапе мы проанализировали основные демографические показатели группы суицидентов с ПТСР и без диагнозов (табл. 2).

Как видно из табл. 2, значимые различия касались только соотношения между мужчинами и женщинами – среди суицидентов с ПТСР доля последних была больше. В связи с этим, все остальные показатели суицидального поведения анализировались нами отдельно для мужчин и женщин. Перед этим мы проверили, существуют ли различия в тяжести СП среди всех суицидентов с ПТСР по сравнению с суицидентами без диагнозов. Попытки, совершённые суицидентами с ПТСР (суммарно мужчинами и женщинами), оказались значимо более тяжёлыми ($\chi^2=17,347$; $p=0,008$). Как следует из рис. 1, наибольшие отличия касаются достаточно тяжёлых попыток, со степенью тяжести 4 и 5 (при ПТСР они встречаются в 1,5-2 раза чаще) и лёгких попыток со степенью тяжести 2 (при ПТСР они встречаются в 1,5 раза реже).

В связи с этим целесообразно рассмотреть, как это связано с различиями нефатального суицидального поведения мужчин и женщин.

Most often 1-2 additional diagnoses were found, less frequently 4 or more diagnoses.

It should be noted that according to Russian studies, neurotic, stress-related, and somatoform disorders are the most common among those who attempt suicide, while PTSD is quite rarely observed [42, 43]. It should be kept in mind, however, that the CIDI 2.0 questionnaire does not allow the identification of personality disorders, the presence of which cannot be excluded both among patients with PTSD and among those who committed SA without psychiatric diagnoses. At the same time, formal adherence to the results of this questionnaire leads to multiple diagnoses, which is reflected in Table 1. It should be noted that the presence of mentally healthy persons among suicide attempters is also not surprising. Data from different countries show that a significant (from 20% to 50%) part of suicides is committed by those who have no psychiatric pathology. This is the case in Russia, the USA, and China [44-46]. Thus, our sample quite reflects the trends of psychiatric pathology among persons committing SA. We cannot judge whether the diagnosis of PTSD is primary in relation to all other diagnoses or, on the contrary, concomitant and acquired later.

In the next step, we analyzed the basic demographics of the suicide attempters with and without PTSD diagnoses (Table 2).

As can be seen from Table 2, significant differences were revealed regarding the ratio between men and women – the proportion of the latter was higher among suicide attempters with PTSD. Therefore, further we analyzed all other indicators of suicidal behavior separately for men and women. Preliminary we checked whether there were differences in the severity of SA among all attempters with PTSD as compared to those without diagnoses. Attempts made by individuals with PTSD (men and women together) were found to be significantly more severe ($\chi^2=17,347$; $p=0,008$). As Fig. 1 shows, the greatest differences were in fairly severe attempts with MDS scores 4 and 5 (1,5-2 times more frequent in PTSD) and mild attempts with MDS level 2 (1,5 times less frequent in PTSD).

Therefore, it is reasonable to look how this relates to differences in non-fatal suicidal behavior between men and women.

Таблица / Table 2

Основные демографические характеристики суицидентов с ПТСР в сравнении с суицидентами без психиатрических диагнозов

Main demographic features of PTSD suicide attempters in comparison with those without psychiatric diagnoses

Переменные Variables	Суициденты с ПТСР Suicide attempters with PTSD (n=160)	Суициденты без диагнозов Suicide attempters without diagnoses (n=637)	p	χ^2	df
Женщины, n (%) Women, n (%)*	104 (65,00)	309 (48,51)	<0,001	13,930	1
Мужчины, n (%) Men, n (%)*	56 (35,00)	328 (51,49)			
Возраст, медиана (Q1; Q3)** Age, median, (Q1; Q3)**	23 (19; 28)	22 (18; 28)	0,286		
Женат / замужем / Married, n (%) Вдова / вдовец / Widowed, n (%) Расстались / Separated, n (%) В разводе / Divorced, n (%) Не был/а женат/замужем / Never married, n (%)*	24 (15,00) 2 (1,25) 12 (7,50) 17 (10,63) 105 (65,63)	90 (14,12) 9 (1,41) 28 (4,40) 48 (7,54) 462 (72,52)	0,298	4,901	4
Число детей на 1 чел., среднее (Min; Max)** Number of children per person (Min; Max)**	0,35 (0; 2)	0,29 (0; 4)	0,0840		
Число лет учёбы, среднее (Q1; Q3)** Number of years of schooling (Q1; Q3)**	11,5 (10; 14)	11 (10; 13)	0,528		
Работают, n (%) Employed, n (%)*	62 (38,75)	286 (44,89)	0,161	1,965	1
Не работают, n (%) Unemployed, n (%)*	98 (61,25)	351 (55,10)			
Число месяцев безработицы за последний год, среднее (Min; Max)** Number of months of unemployment for the last year, mean (Min; Max)**	5,15 (0; 12)	5,71 (0; 12)	0,347		

Примечание: *тест χ^2 ; **тест Манна-Уитни / Notes: * χ^2 test; **Mann-Whitney U test

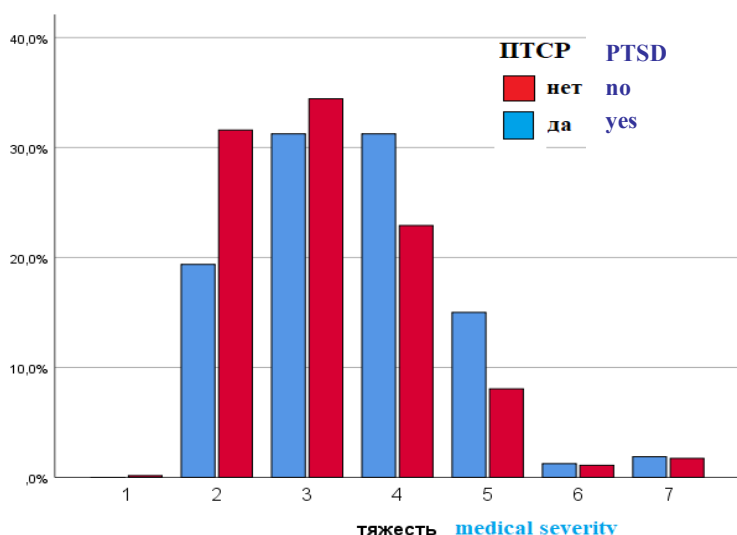


Рис. 1. Диаграмма, отображающая соотношение СП с различной степенью тяжести среди лиц с ПТСР и без диагнозов / Fig. 1. Chart of the proportion of SA with varying degrees of severity among individuals with and without PTSD diagnoses.

Как видно из таблицы 3, характеристики нефатального суицидального поведения у мужчин и женщин существенно различаются: мужчины (независимо от наличия или отсутствия психиатрических

As can be seen from Table 3, the characteristics of non-fatal SB differ significantly between men and women: men (regardless of the presence or absence of psychiat-

диагнозов) примерно вдвое чаще используют более насильственные и травматичные способы совершения СП, в то время как женщины в 2 раза чаще используют самоотравления. В данном случае группирование способов как ненасильственных и насильственных осуществляется по принципу «все отравления» против «порезы и другие механические способы» [47]. При этом диагноз ПТСР никак не влияет на соотношение избираемых способов среди мужчин, в то время как среди женщин приводит к значимому ($p=0,029$) увеличению доли насильственных методов. Иными словами, женщины с ПТСР, совершая СП, ведут себя «немного как мужчины».

ric diagnoses) are about twice as likely to use more violent and traumatic methods of committing suicide, while women are twice as likely to use self-poisoning. In this case, the grouping of methods as nonviolent and violent is based on the principle of “all poisonings” versus “cutting and other mechanical means” [47]. At the same time, the diagnosis of PTSD had no effect on the ratio of selected methods among men, but among women it led to a significant ($p=0.029$) increase in the share of violent methods. In other words, women with PTSD behave “a bit like men” when attempting suicide.

Таблица / Table 3

Характеристики суицидальных попыток и намеренность суицидального акта у мужчин и женщин, совершивших СП на фоне ПТСР в сравнении с суицидентами без диагнозов

Suicide attempt characteristics and suicidal intent in male and female suicide attempters with PTSD and without diagnoses

Мужчины / Men			
Показатели СП и намеренности SA and intention indicators	ПТСР PTSD (n=56)	Без диагнозов No diagnoses (n=328)	p
СП путём самоотравления, (X60-X69), n (%) SA by self-intoxication, (X60-X69), n (%)*	18 (32,1)	113 (34,5)	0,763
СП путем самопорезов и др. способами, (X70-X84), n (%) SA by self-cutting and other methods, (X70-X84), n (%)*	38 (67,9)	215 (65,5)	
Медицинская тяжесть попытки, средняя, медиана, Q1; Q3** Medical severity of SA, mean, median, Q1; Q3**	3,70; 3 (3;5)	3,10; 3 (2;4)	0,001
Намеренность (подготовительные действия), медиана, Q1; Q3** Intent (preparatory measures), median, Q1; Q3**	15 (12; 16)	13 (11; 16)	0,025
Намеренность (субъективно), медиана, Q1; Q3** Intent (subjective), median, Q1; Q3**	7 (5,25; 9)	6 (4; 7)	0,002
Намеренность (суммарная), медиана, Q1; Q3** Intent (total), median, Q1; Q3**	21,5 (18; 24)	19 (17; 22)	0,001
Женщины / Women			
Показатели СП и намеренности SA and intention indicators	ПТСР PTSD (n=104)	Без диагнозов No diagnoses (n=309)	p
СП путём самоотравления (X60-X69), n (%) SA by self-intoxication, (X60-X69), n (%)*	71 (68,3)	241 (78,0)	0,029
СП путём самопорезов и др. способами (X70-X84), n (%) SA by self-cutting and other methods, (X70-X84), n (%)*	33 (31,7)	68 (21,0)	
Медицинская тяжесть попытки, средняя, медиана** Medical severity of SA, mean, median, Q1; Q3**	3,44; 4 (3; 4)	3,25; 3 (2; 4)	0,044
Намеренность (подготовительные действия), медиана, Q1; Q3** Intent (preparatory measures), median, Q1; Q3**	14 (13; 16)	14 (11,75; 15)	0,017
Намеренность (субъективно), медиана, Q1; Q3** Intent (subjective), median, Q1; Q3**	7 (5; 9)	6 (4; 8)	0,000
Намеренность (суммарная), медиана, Q1; Q3** Intent (total), median, Q1; Q3**	21 (19; 23)	19 (17; 23)	0,000

Примечание: *Точный критерий Фишера; ** тест Манна-Уитни / Notes: *Fisher exact test; **Mann-Whitney U test

Что касается степени тяжести и намеренности СП, то и мужчины, и женщины с ПТСР демонстрируют более высокую намеренность и тяжесть попыток, все различия значимы (табл. 3). Особое значение имеет фактор намеренности. Согласно опроснику Бека [29] намеренность в момент совершения СП оценивается по двум критериям – косвенно, как осуществление ряда подготовительных действий (запереть или оставить открытыми двери, ограничить, или наоборот, поддерживать с кем-то контакт, сообщить или не сообщать о своих намерениях), и прямо, как изложение своих намерений (чего хотел добиться, ожидал ли наступления смерти, насколько вероятным казался смертельный исход и т.д.). По обоим компонентам у суицидентов с ПТСР, как мужчин, так и женщин, намеренность была значимо выше, что сопровождалось более тяжёлыми СП.

Необходимо также отметить, что наблюдалась тенденция к большей тяжести СП среди мужчин с ПТСР по сравнению с женщинами с ПТСР, и тенденция к большей тяжести среди женщин без диагнозов по сравнению с мужчинами (обе – незначимо). Намеренность среди мужчин и женщин в обеих группах была практически одинаковой (табл. 3).

Хотя во многих работах и обзорах приводятся данные о том, что ПТСР повышает риск суицидального поведения, непосредственное упоминание о намеренности как о факторе, способствующем тяжести СП при ПТСР, нами не обнаружено. В то же время, фактор намеренности является исключительно важным с точки зрения правильной идентификации нефатального суицидального поведения, установления его мотивов и опасности в плане последующего суицида. Наше предыдущее исследование, основанное на ограниченной выборке из базы проекта GISS, показало, что даже такой изолированный конструкт шкалы намеренности Бека, как ожидаемая вероятность наступления смерти, имеет большое значение и зависит от разных факторов риска у мужчин и женщин [48].

В связи с этим интерес представляют психологические и психосоциальные характеристики мужчин и женщин, совершивших СП на фоне ПТСР (табл. 4). Данные таблицы 4 очень красноречивы – если среди мужчин с ПТСР склонность к насильственным действиям, депрессия, гнев и безнадёжность не отличаются от таковых у мужчин без диагнозов, то среди женщин наблюдается противоположная картина: все эти показатели на фоне ПТСР значимо более выражены.

As for the severity and intent of SA, both men and women with PTSD demonstrate higher intentionality and medical severity of attempts, all differences being significant (Table 3). The factor of intent is of particular importance. According to Beck's questionnaire [29], intent at the moment of committing SA is assessed by two criteria – indirectly, as a number of preparatory actions (locking or leaving doors open, limiting or on the contrary, maintaining contact with someone, communicating or not communicating one's intentions), and directly, as the statement of one's intentions (what one wanted to achieve, whether one expected death to occur, how likely the lethal outcome was perceived, etc.). On both components, intent was significantly higher in both men and women with PTSD, which was accompanied by more severe medical outcomes of SA in them.

It should also be noted that there was a trend toward greater severity of SA among men with PTSD compared to women with PTSD, and a trend toward greater severity among women without diagnoses compared to men (both insignificant). Intentionality among men and women was nearly identical in both groups (Table 3).

Although many studies and reviews have reported that PTSD increases the risk of suicidal behavior, we found no direct mention of intentionality as a factor contributing to the severity of SA in PTSD. At the same time, the factor of intentionality is extremely important in terms of correctly identifying nonfatal suicidal behavior, establishing its motives and the risk for subsequent suicide. Our previous study, based on a limited sample from the GISS project database, showed that even such an isolated construct of the Beck Suicide Intent Scale – the expected fatality of SA is of great importance and has different risk factors in men and women [48].

In this connection, psychological and psychosocial characteristics of men and women who attempted suicide against the background of PTSD are of interest (Table 4). The data of Table 4 are very eloquent – while among PTSD men the propensity to violent actions, depression, anger and hopelessness do not differ from those of men without diagnoses, the opposite picture is observed among women: all these indicators are significantly more pronounced.

Таблица / Table 4

Психологические и психосоциальные характеристики мужчин и женщин, совершивших СП на фоне ПТСР в сравнении с суицидентами без диагнозов

Psychological and psychosocial characteristics of male and female suicide attempters with and without PTSD

Мужчины / Men			
Психосоциальные показатели Psychosocial variables	ПТСР PTSD (n=56)	Без диагнозов No diagnoses (n=328)	p
Личность, склонная к насилию, n (%) [*] Violent personality, n (%) [*]	36 (64,28)	177 (53,96)	0,074
Личность, не склонная к насилию, n (%) [*] Non-violent personality, n (%) [*]	20 (35,71)	151 (46,04)	
Баллы депрессии, среднее, (Q1; Q3) ^{**} Depression scores, mean, (Q1; Q3) ^{**}	11 (6; 26)	12 (4; 23)	0,291
Гнев (темпераментный), среднее, (Q1; Q3) ^{**} Anger (temperament), mean, (Q1; Q3) ^{**}	7 (5,5; 9,5)	7 (5; 9)	0,604
Гнев (реактивный), среднее, (Q1; Q3) ^{**} Anger (reactive), mean, (Q1; Q3) ^{**}	12 (9,5; 16,5)	12 (9; 15)	0,122
Гнев (суммарный), среднее, (Q1; Q3) ^{**} Anger (total), mean, (Q1; Q3) ^{**}	20 (16; 25)	19 (15; 23)	0,188
Безнадёжность – есть, n (%) [*] Hopelessness – yes, n, (%) [*]	21 (37,50)	112 (34,15)	0,761
Безнадёжность – нет, n, (%) [*] Hopelessness – no, n, (%) [*]	35 (62,50)	216 (65,85)	
Женщины / Women			
Психосоциальные показатели Psychosocial variables	ПТСР PTSD (n = 104)	Без диагнозов No diagnoses (n = 309)	p
Личность, склонная к насилию, n (%) [*] Violent personality, n (%) [*]	53 (50,96)	118 (38,19)	0,014
Личность, не склонная к насилию, n (%) [*] Non-violent personality, n (%) [*]	48 (46,15)	191 (61,81)	
Баллы депрессии, среднее, (Q1; Q3) ^{**} Depression scores, mean, (Q1; Q3) ^{**}	17 (10; 29)	14 (6,5; 23)	0,020
Гнев (темпераментный), среднее, (Q1; Q3) ^{**} Anger (temperament), mean, (Q1; Q3) ^{**}	8 (6,5; 10,5)	7 (5; 9)	0,007
Гнев (реактивный), среднее, (Q1; Q3) ^{**} Anger (reactive), mean, (Q1; Q3) ^{**}	14 (11; 17)	12 (10; 15)	0,000
Гнев (суммарный), среднее, (Q1; Q3) ^{**} Anger (total), mean, (Q1; Q3) ^{**}	23 (18; 27)	20 (16; 24)	0,001
Безнадёжность – есть, n (%) [*] Hopelessness – yes, n, (%) [*]	41 (39,42)	85 (27,50)	0,013
Безнадёжность – нет, n, (%) [*] Hopelessness – no, n, (%) [*]	59 (56,73)	224 (72,50)	

Примечание: ^{*}точный критерий Фишера; ^{**}тест Манна-Уитни / Notes: ^{*}Fisher exact test; ^{**}Mann-Whitney U test

Так, среди женщин, совершивших СП на фоне ПТСР, доля склонных к насилию значимо выше (50,96% против 38,19%, $p = 0,014$), депрессия и все типы гнева значимо более выражены, доля лиц с пессимизмом в отношении будущего также выше (39,42% против 27,50%, $p=0,013$). Таким образом, диагноз ПТСР среди женщин с СП сочетается с бо-

In particular, among PTSD women attempting suicide, the proportion of those prone to violence was significantly higher (50,96% vs. 38,19%, $p=0.014$), depression and all types of anger scores were significantly higher, and the proportion of those with pessimism about the future was also higher (39,42% vs. 27,50%, $p=0.013$). Thus,

лее выраженными психологическими деформациями, гневом, пессимизмом, депрессией и склонностью к насильственным действиям. Особое значение имеет более часто осознаваемое чувство безнадежности, означающее негативное отношение к будущему, фатальность, отчаяние, отсутствие мотивации и жизненного сценария [49].

Данное обстоятельство может быть связано с особенностями личности женщин и мужчин в нашей выборке, которые и определяют характеристики суицидального поведения в связи с посттравматическим состоянием. Результаты оценки особенностей личности в рамках модели Большая Пятерка представлены в таблице 5.

Как видно из табл. 5 мужчины-суициденты с ПТСР значимо отличались от «условно здоровых» мужчин по целому ряду личностных черт. В частности, для них характерны пониженные Настойчивость, Активность и Позитивные Эмоции (эти подшкалы принадлежат базовой шкале Экстраверсия).

the diagnosis of PTSD among suicidal women is combined with more pronounced psychological deformations, anger, pessimism, depression and a tendency to violent behavior. Of particular importance is the more frequently experienced sense of hopelessness in them, meaning a negative attitude to the future, fatality, despair, lack of motivation and destroyed life scenario [49].

These findings may be related to the personality characteristics of women and men in our sample, which predetermine the characteristics of suicidal behavior in connection with posttraumatic state. The results of the assessment of personality traits within the framework of the Big Five model are presented in Table 5.

As can be seen from Table 5, male suicide attempters with PTSD significantly differed from “conditionally healthy” men in a number of personality traits.

Таблица / Table 5

Черты личности суицидентов с ПТСР и без диагнозов согласно модели «Большая Пятерка», различающиеся у мужчин и женщин (приведены только значимые отличия)
 “Big Five” traits differentiating male and female suicide attempters with and without PTSD
 (only significant differences)

Мужчины / Men			
Черты Большой Пятерки Big Five traits	ПТСР PTSD (n=56)	Без диагнозов No diagnoses (n=328)	p
TE3 – Настойчивость, M (SD)* TE3 – Assertiveness, M (SD)*	43,38 (9,28)	46,75 (10,45)	0,025
TE4 – Активность, среднее (Q1; Q3)** TE4 – Activity, mean, (Q1; Q3)**	43 (37,25; 51,50)	48 (39; 53)	0,028
TE6 – Позитивные Эмоции, среднее (Q1; Q3)** TE6 – Positive Emotions, mean, (Q1; Q3)**	44 (36; 52)	48 (41; 54)	0,037
TA1 – Доверие, M (SD)* TA1 – Trust, M (SD)*	44,16 (10,77)	47,13 (10,08)	0,044
TA5 – Скромность, M (SD)* TA5 – Modesty, M (SD)*	52,82 (7,93)	50,38 (10,53)	0,046
TA6 – Чуткость, среднее, (Q1; Q3)** TA6 – Tender-Mindedness, mean, (Q1; Q3)**	44,5 (39; 54)	51 (41; 57)	0,013
Женщины / Women			
Черты Большой Пятерки Big Five traits	ПТСР PTSD (n=104)	Без диагнозов No diagnoses (n=309)	p
TN2 – Враждебность, среднее (Q1; Q3)** TN2 – Angry Hostility, mean (Q1; Q3)**	57 (49; 64)	52 (47; 60)	0,012
TA – Сотрудничество, среднее (Q1; Q3)** TA – Agreeableness, mean, (Q1; Q3)**	45 (35; 54)	48 (41; 55)	0,042
TA2 – Честность, среднее (Q1; Q3)** TA2 – Straightforwardness, mean, (Q1; Q3)**	47 (38; 52,75)	50 (42,5; 54)	0,013

Примечание: * t-тест Стьюдента; ** U-критерий Манна-Уитни / Notes: *Student’s t-test; **Mann-Whitney U test

Кроме того, они характеризуются такими сниженными чертами, как Доверие и Чуткость, и повышенной чертой Скромность (эти подшкалы принадлежат базовой шкале Сотрудничество). Иная картина наблюдается среди женщин-суициденток с ПСТР – у них по сравнению с «условно здоровыми» суицидентками наблюдается значительно более высокая Враждебность (подшкала Нейротизма) и сниженные Сотрудничество (базовая шкала) и Честность (подшкала из этой же шкалы).

Обсуждая эти результаты, необходимо принимать во внимание, что все участники данного исследования совершили СП, что обычно сопряжено с определёнными особенностями личностной структуры, в том числе, в рамках модели Большая Пятёрка. В ряде исследований ранее было показано, что при сравнении со здоровыми контролями лица с СП более всего отличались от здоровых контролей по показателям Нейротизма, Экстраверсии / Интроверсии и Сотрудничества [50, 51]. В частности, среди подростков суицидальное поведение было ассоциировано с повышенными баллами Нейротизма, Открытости опыту и Сотрудничества, и сниженными баллами Экстраверсии и Добросовестности [51]. Высокий уровень Нейротизма и низкий уровень Добросовестности у студентов характерны для нарушений психического здоровья в целом [52].

Ценность наших данных особенно велика для понимания личности суицидентов с ПСТР. Очевидно, что эти личностные характеристики неодинаковы у мужчин и женщин, и заключаются в том, что мужчины с СП и ПТСР ещё более интровертированы, безинициативны (сниженная подшкала Активность) и несчастны (сниженная подшкала Позитивные эмоции), чем суициденты в целом, ещё более циничны и скептически, а также лишены сострадания по отношению к другим (сниженные подшкалы Доверие и Чуткость). В то же время, они более робки и застенчивы (повышенная подшкала Скромность). Интересно, что среди этих черт у мужчин не оказалось Нейротизма и его подшкал. В то же время, повышенная Враждебность как подфактор Нейротизма оказалась дифференцирующим признаком среди женщин, вместе со сниженным фактором Сотрудничество и такой его подшкалой как Честность (табл. 5).

Эти данные говорят о том, что суициденты с ПТСР имеют свои, весьма характерные личностные черты, отличающие их от суицидентов без диагнозов, причём неожиданно разные среди мужчин и женщин. Так, если по данным ранее проведённого

In particular, they are characterized by lower Assertiveness, Activity, and Positive Emotions (subscales belonging to the basic Extraversion dimension). In addition, they are characterized by such reduced traits as Trust and Tender-Mindedness, and increased trait Modesty (these subscales belong to the basic dimension Agreeableness). A different picture is observed among female attempters with PTSD – compared to “conditionally healthy” female attempters, they have significantly higher Angry Hostility (Neuroticism subscale) and decreased Agreeableness (basic dimension) and Straightforwardness (subscale from the same dimension).

When discussing these results, it should be taken into account that all participants in this study were suicide attempters, which is usually associated with certain features of personality, including the Big Five model. A number of studies have previously shown that, when compared to healthy controls, individuals with SP differed most on measures of Neuroticism, Extraversion / Introversion, and Agreeableness [50,51]. Specifically, among adolescents, suicidal behavior was associated with elevated scores of Neuroticism, Openness to Experience, and Agreeableness, and reduced scores of Extraversion and Conscientiousness [51]. High levels of Neuroticism and low levels of Conscientiousness in students are characteristic of mental health disorders in general [52].

The value of our data is particularly important for understanding the personality of suicidal individuals with PTSD. It is evident that these personality characteristics differ between men and women, that men with SA and PTSD are even more introverted, uninitiated (reduced Activity subscale), and unhappy (reduced Positive Emotions subscale) than suicide attempters in general, even more cynical and skeptical, and lack compassion for others (reduced Trust and Tender-Mindedness subscales). At the same time, they are more timid and shy (increased Modesty subscale). Interestingly, Neuroticism and its subscales were not found among these traits in men. At the same time, increased Angry Hostility as a subfactor of Neuroticism turned out to be a differentiating trait among women, together with a decreased Agreeableness and its subscale Straightforwardness (Table 5).

нами исследования мужчины с СП отличались от здоровых контролей в основном негативной эмоциональностью, то есть различными компонентами Нейротизма [53], то среди суицидентов с ПТСР повышенная Враждебность оказалась более характерна для женщин. Данное обстоятельство хорошо согласуется с тем, что среди женщин с ПТСР были сильнее выражены склонность к насильственным действиям и гнев. В то же время, и мужчины и женщины с ПТСР сохранили ранее выявленные черты в областях сниженной Экстраверсии и Сотрудничества, но еще более выраженные, чем среди суицидентов без диагнозов. Таким образом, в основном суициденты с ПТСР имеют черты, характерные для лиц с попытками, но более выраженные, заостренные в ещё большей степени. При этом женщины с ПТСР имеют дополнительные особенности в виде повышенной Враждебности и пониженной Честности. Люди с такой характеристикой, на фоне негативной эмоциональности, склонны к манипуляциям и хитрости, могут преувеличивать или, наоборот, скрывать свои чувства [54].

На заключительной стадии нами был проведен корреляционный анализ, который позволил оценить взаимосвязи между основными показателями суицидального поведения (тяжесть и намеренность СП) и психосоциальными и личностными характеристиками мужчин и женщин с ПТСР. В данном случае мы использовали следующий приём: были рассмотрены значимые ($p < 0,05$) и максимальные по силе ассоциации тяжести СП и намеренности (в виде действий, чувств и суммарно), после чего были проанализированы значимые ассоциации найденных переменных с другими переменными (рис. 2-3).

Как видно из представленных данных, тяжесть и намеренность СП у мужчин связаны с их чертами личности слабыми связями, едва приближающимися к порогу средней силы ($r = 0,30$) [55]. Большинство корреляций носят обратный характер. Тяжесть попытки имеет одну обратную связь с характеристикой ТА4 – Уступчивость. Согласно трактовке, в своих низших проявлениях эта черта означает крайнюю неуступчивость, то есть соревновательность или агрессивность [54].

Намеренность по шкале Бека, в частности, её поведенческий компонент, оказалась положительно ассоциирована с чертой ТО3 – Чувства. Лица с такой выраженной характеристикой переживают как счастье, так и несчастье более эмоционально, часто поглощены своими эмоциями [54].

These data suggest that suicide attempters with PTSD exhibit highly characteristic personality traits that distinguish them from suicide attempters without diagnoses, which appeared to be unexpectedly different among men and women. Thus, if our earlier study has shown that men with PTSD differed from healthy controls mainly by negative emotionality, i.e., various components of Neuroticism [53], among suicide attempters with PTSD increased Angry Hostility was more characteristic of women. This fact agrees well with the fact that tendency to violence and higher anger were more pronounced in them. At the same time, both men and women with PTSD retained the previously identified traits in the domains of reduced Extraversion and Agreeableness, but even more pronounced than among suicidal individuals without diagnoses. Thus, suicidal individuals with PTSD have traits characteristic of individuals with suicide attempts, but more pronounced, sharpened to an even greater degree. At the same time, women with PTSD have additional features, i.e. increased Angry Hostility and decreased Straightforwardness. People with such traits, especially together with negative emotionality, are prone to manipulation and cunning, may exaggerate or, on the contrary, hide their feelings [54].

At the final stage, we used a correlation analysis to assess the relationships between the main indicators of suicidal behavior (severity and intent of SA) and psychosocial and personality characteristics of men and women with PTSD. In this case, we used the following technique: we considered significant ($p < 0.05$) and strongest associations of MDS and intentionality (in the form of actions, feelings, and total), after which we analyzed the significant associations of the found variables with other variables (Fig. 2-3).

As can be seen from the presented data, the severity and intentionality of SA in men are weakly associated with their psychological characteristics, correlations barely approaching the threshold of medium level ($r = 0.30$) [55]. Most of the correlations are inverse in nature. The severity of the attempt has one inverse correlation with the ТА4 characteristic – Compliance.

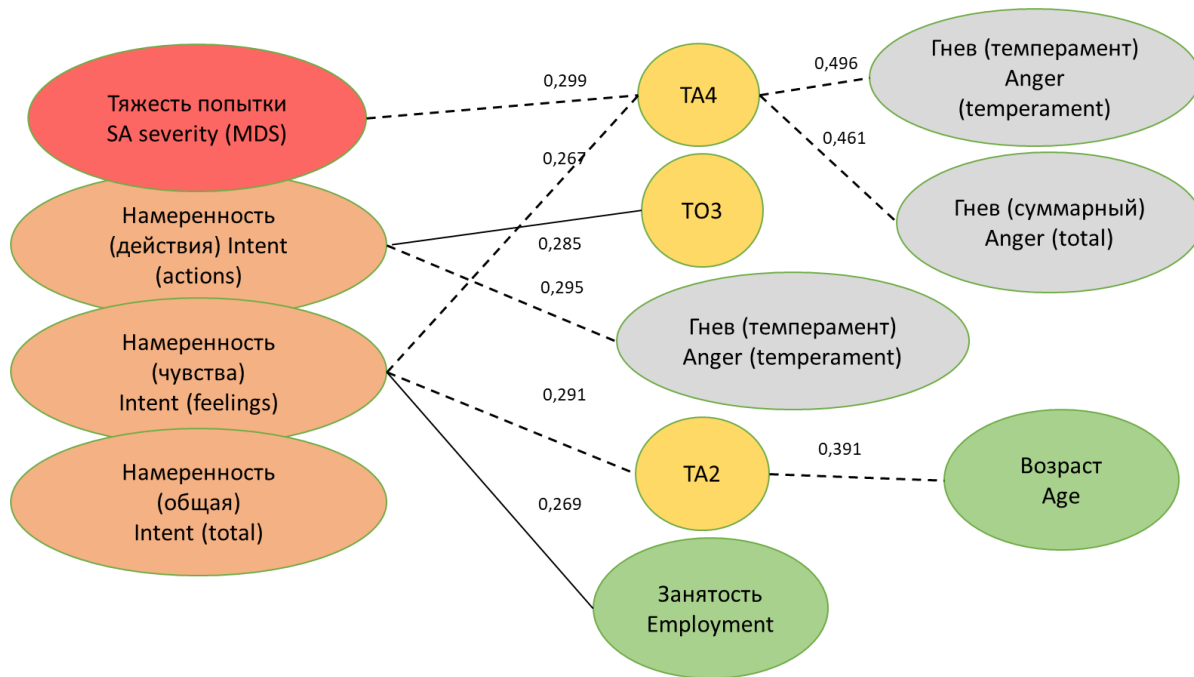


Рис. 2. Наиболее выраженные по силе и значимые ($p < 0,05$) корреляционные связи тяжести и намеренности СП с переменными, характеризующими мужчин-суицидентов с ПТСР / Fig. 2. The strongest and significant ($p < 0,05$) correlations of SA medical severity and intent with variables featuring male suicide attempters.

В то же время, намеренность как сумма действий отрицательно связана с гневом как чертой темперамента, иными словами, чем больше усилий мужчины-суициденты с ПТСР прилагали, чтобы покончить с собой, тем менее они обладают гневным темпераментом. Намеренность как сумма чувств и ожиданий (смерти, желания умереть и т.д.) оказалась обратно скоррелирована с чертой ТА4 Уступчивость и ТА2 Честность (обе из домена Сотрудничество). Таким образом, чем сильнее мужчины с ПТСР демонстрировали намеренность во время суицидальных действий, тем вероятнее они характеризовались стремлением подавлять свою агрессию, быть уступчивыми и честными по отношению к другим людям [54]. Данный паттерн свидетельствует о сложной и неоднозначной психологической природе мужчин-суицидентов с ПТСР, в которой подавленная агрессия играет, судя по всему, немалую роль. Из числа других аналогичных по силе ассоциаций у мужчин следует отметить прямую корреляцию намеренности в виде чувств с занятостью (числом рабочих месяцев в году) и обратную связь между Честностью и возрастом.

Иная картина наблюдалась среди женщин с ПТСР (рис. 3). Как видно из рисунка, тяжесть попытки у них не имела ни одной значимой ассоциации ни с личностными, ни с психосоциальными характеристиками.

According to the test interpretation, in its lowest manifestations this trait means extreme pertinacity, i.e., such people tend to be very competitive or aggressive [54]. People with this characteristic easily fall into anger, which in our case is well confirmed by significant inverse correlations of average strength with anger scores as a temperament trait and as a reaction to stimuli. Intentionality on the Beck scale, in particular, its behavioral component, was positively associated with the trait TO3 – Feelings. Persons with this sharpened characteristic experience both happiness and unhappiness more emotionally, often get overwhelmed with their emotions [54].

At the same time, intentionality as a sum of actions was negatively correlated with anger as a temperament trait, in other words, the more effort male suicide attempters with PTSD made to harm themselves, the less anger temperament they possess. Intentionality as the sum of feelings and expectations (death as outcome, wish to die, etc.) was inversely correlated with the trait TA4 Compliance and TA2 Honesty (both from the Agreeableness domain). Thus, the more men with PTSD demonstrated intent during suicidal acts, the more likely they were characterized by a desire to suppress their aggression and to be compliant and honest with others [54].

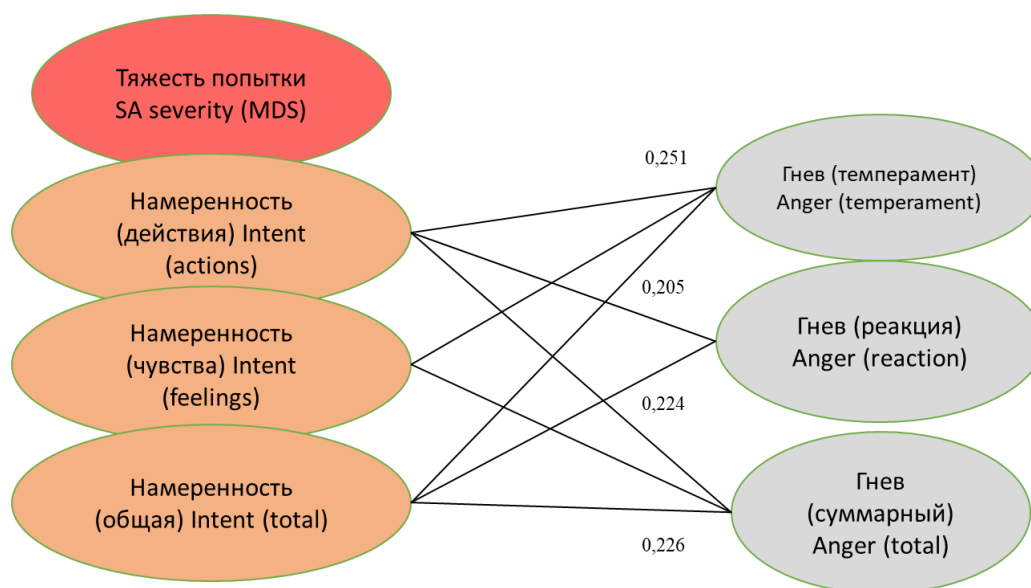


Рис. 3. Наиболее выраженные по силе и значимые ($p < 0,05$) корреляционные связи тяжести и намеренности СП с переменными, характеризующими женщин-суицидентов с ПТСР / Fig. 3. The strongest and significant ($p < 0,05$) correlations of SA medical severity and intent with variables featuring female suicide attempters.

Все значимые корреляции, приближающиеся к связям средней силы (в пределах $r = 0,226-0,251$) были между компонентами намеренности и проявлениями гнева (гнев как черта темперамента, как реакция, и суммарный показатель). Эти взаимосвязи были прямо пропорциональными, то есть намеренность у женщин с ПТСР прямо коррелировала с выраженностью гнева. Таким образом, женщины с ПТСР не демонстрировали черт и ассоциаций, которые бы свидетельствовали об агрессии, все их намерения свести счеты с жизнью в большей мере связаны с гневом, возможно, как реакцией на переживание тех травмирующих ситуаций, которые стали причиной их ПТСР.

Что касается корреляционных находок тяжести и намеренности в группе суицидентов без диагнозов, то их число было несколько больше, чем среди пациентов с ПТСР, однако все значимые связи были ещё слабее (в пределах $r = 0,100-0,150$), что не позволяет говорить о существенных ассоциациях. В то же время, заслуживает внимания то, что и у женщин, и у мужчин из этой группы намеренность была значимо и прямо связана с уровнем депрессии по Беку ($r = 0,150-0,200$), чего вообще не наблюдалось среди пациентов с ПТСР.

Обсуждая полученные нами результаты в целом, нужно отметить, что нами впервые представлена подробная характеристика нефатального суицидального поведения при наличии диагноза ПТСР, причём дифференцированно среди мужчин

This pattern depicts a complex and ambiguous psychological nature of male suicidal individuals with PTSD, in which repressed aggression seems to play a significant role. Other strongest associations in men include a direct correlation of Intentionality (feelings) with employment (number of working months per year) and an inverse relationship between Honesty and age.

A different picture was observed among women with PTSD (Figure 3). As can be seen, the medical severity of the attempt had no significant association with either personality or psychosocial characteristics in them.

All significant correlations approaching medium strength (within the range of $r = 0.226-0.251$) were between the components of intentionality and anger (as a trait, reaction, and total). These correlations were direct, i.e., intent in women with PTSD was directly correlated with expression of anger. Thus, women with PTSD did not show traits and associations that would involve aggression, their intentions to end their lives appear to be related to anger, perhaps as a reaction to experiencing the traumatic situations that caused their PTSD.

As for significant correlations between severity and intentionality with other variables in the group of suicide attempters without diagnoses, they were slightly more numerous than among patients with PTSD, but were even weaker (within the range of $r =$

и женщин, в сравнении с суицидентами без диагнозов. Наши данные интересно сопоставить с аналогичным китайским исследованием, в котором всех суицидентов с любыми психиатрическими диагнозами сопоставляли с суицидентами без явных психических расстройств [46]. В этой работе авторы, не дифференцируя между мужчинами и женщинами, обнаружили, что среди тех, кто имел какое-либо расстройство, выраженность суицидальной идеации и риск суицида был выше, у них также были выше баллы депрессии и нейротизма. В то же время, у тех, кто совершил попытку не имея расстройств, была выше импульсивность, и они чаще употребляли алкоголь, при этом лица с расстройствами чаще использовали «высоколетальные» способы, куда авторы причисляют отравления пестицидами, монооксидом углерода, прыжки с высоты и повешения, противопоставляя им «низколетальные» способы, куда вошли отравления барбитуратами, бензодиазепинами и самопорезы [46]. Авторы особо отмечают своеобразие того контингента в Китае, который совершает попытки, не выявляя никаких признаков психических расстройств, что подчеркивает значение этнокультурального фактора. Интересно, что культурные факторы при этом проявляются даже в понимании высокой и низкой потенциальной летальности способов самоповреждения, не совпадающей с трактовкой западных авторов [47].

Другое исследование, близкое к нашему и выполненное в США, приводит данные об особенностях суицидального поведения женщин с пограничным личностным расстройством (ПРЛ) при наличии ПТСР как дополнительного диагноза [56]. Женщины с ПРЛ и ПТСР отличались более высокой намеренностью и тяжестью совершенных попыток, более выраженными нарушениями эмоциональной регуляции и высокой коморбидностью с тревожно-депрессивными расстройствами и нарушениями пищевого поведения [56]. В другом исследовании сочетание ПТСР и депрессии у суицидентов из Норвегии было сопряжено с большей выраженностью самоповреждающего поведения, но не влияло на намеренность суицидального акта [57]. Такие противоречивые данные говорят о значительной роли этно-культуральных особенностей обследованных контингентов, которые накладывают отпечаток на нефатальное суицидальное поведение при ПТСР. В целом следует согласиться с мнением, что ПТСР – исключительно сложное и

0.100-0.150), which does not allow us to speak of significant associations. At the same time, it is noteworthy that in both women and men in this group, intent was significantly and directly associated with Beck depression scores ($r=0.150-0.200$), which was not observed at all among patients with PTSD.

Discussing our results in general, it should be noted that we have for the first time presented a detailed characterization of non-fatal suicidal behavior in the presence of a PTSD diagnosis, differentiated among men and women, compared to suicidal individuals without diagnoses. It is interesting to compare our results with a similar Chinese study in which all suicidal patients with any psychiatric diagnoses were compared with suicidal patients without overt psychiatric disorders [46]. In that study, the authors, without differentiating between men and women, found that those with any disorder had higher suicidal ideation and suicide risk, as well as higher depression and neuroticism scores. At the same time, those who attempted suicide having no disorder were more impulsive and more likely to use alcohol and exploited “high-lethal” methods, including pesticide poisoning, carbon monoxide poisoning, jumping from heights, and hanging, as opposed to “low-lethal” methods, including barbiturate poisoning, benzodiazepines, and self-cutting [46]. The authors emphasize the peculiarity of the contingent in China who attempt suicide without showing any signs of mental illness, which once more depicts the importance of the ethno-cultural factor. It is interesting that cultural factors are manifested even in the understanding of high and low potential lethality of self-harm methods that does not coincide with the interpretation of Western authors [47].

Another similar to ours study (conducted in the USA) provides data on the peculiarities of suicidal behavior in women with borderline personality disorder (BPD) in the presence of PTSD as an additional diagnosis [56]. Women with BPD and PTSD were characterized by higher intentionality and severity of attempts, more pronounced disturbances in emotional regulation, and higher comorbidity with anxiety, depressive disorders and eating disorders [56]. In another study, the combination of PTSD and depression in Norwegian suicide attempters was associated with greater severity of SA, but did not affect the inten-

неоднозначное расстройство, требующее детального анализа в каждой конкретной популяции или особой группе лиц, подверженной этой патологии. ПТСР как расстройство является источником значительных противоречий и разногласий, как при клинической трактовке, так и на уровне специальных исследований [58]. Ещё в большей степени это касается суицидального поведения при ПТСР, что подчёркивает необходимость дальнейших исследований в этом направлении.

Связь ПТСР с суицидальным поведением сильно зависит от черт личности, характера и темперамента, среди которых такие черты Большой Пятерки как Экстраверсия / Интроверсия и Нейротизм, а также безнадежность как конструкт играют важнейшую роль [59-61]. Наши данные, которые уточняют роль этих личностных черт применительно к мужчинам и женщинам с суицидальным поведением и ПТСР, позволяют более дифференцированно подойти к таким пациентам при выстраивании психотерапевтических мероприятий. Судя по всему, при работе с суицидентами-мужчинами с ПТСР основное внимание должно быть уделено их агрессии, в то время как при работе с женщинами – их обидам и гневным реакциям. Важно то, что все эти результаты получены применительно к славянской ментальности, примерно отражают присущий нашей популяции уровень образования, соответствуют культурной ситуации тех контингентов, которые в настоящее время подвергаются повышенному риску развития посттравматических состояний.

Наше исследование имеет ряд *ограничений*. Основное из них связано с тем, что само исследование носит ретроспективный характер, поскольку все характеристики, как психиатрические, так и связанные с СП и личностными качествами, оцениваются в постсуицидальном периоде. Таким образом, мы не можем установить последовательность событий – факта СП, развития симптомов ПТСР, или личностных деформаций. Из самых общих соображений можно утверждать, что скорее всего черты личности в рамках модели Большой Пятерки (во всяком случае такие, как Экстраверсия, Нейротизм и Сотрудничество) частично генетически обусловлены и являются результатом ранней социализации. Соответственно, они, вероятнее всего, являются предрасполагающими факторами. Второе ограничение касается невозможности определить последовательность событий. Среди суицидентов в

tionality of the suicidal act [57]. Such contradictory data suggest a significant role of ethno-cultural peculiarities of the surveyed contingents, which impact non-fatal suicidal behavior in PTSD patients. In general, one should agree with the opinion that PTSD is an extremely complex and ambiguous disorder that requires detailed analysis in each specific population or group of individuals exposed to this pathology. PTSD as a disorder is a source of considerable controversy and disagreement, both in clinical interpretation and at the level of specialized research [58]. This is even more true for suicidal behavior against the background of this disorder, which emphasizes the need for further research in this area.

The association of PTSD with suicidal behavior is strongly influenced by personality, character, and temperament traits, among which the Big Five traits of Extraversion/Introversion and Neuroticism, as well as hopelessness as a construct, play a crucial role [59-61]. Our data, which clarify the role of these personality traits in men and women with suicidal behavior and PTSD, allow for a more differentiated approach to these patients when building psychotherapeutic interventions. It may be suggested that while working with male suicidal patients with PTSD, the focus should be on latent aggression, while when working with women – on their resentment and angry reactions. It is important that all these results are obtained in relation to the Slavic mentality, approximately reflect the level of education inherent to our population, and corresponds the cultural situation of those contingents who are currently at increased risk of developing post-traumatic conditions.

Our study has a number of *limitations*. The main one is related to the fact that the study itself is retrospective, since all characteristics, both psychiatric, SA-related as well as personality traits, are assessed in the post-suicidal period. Thus, we cannot establish the sequence of events – the fact of SA, the development of PTSD symptoms, or personality deformations. From the most general considerations, it is likely that the Big Five personality traits (at least Extraversion, Neuroticism, and Agreeableness) are partly inheritable and are the result of early socialization. Accordingly, they are likely to be predisposing factors.

данной выборке время, прошедшее от момента СП до интервью, составляло от нескольких дней до месяца и более. В последнее время появились сообщения о возможности развития ПТСР вследствие СП, однако они не подкреплены достаточной эмпирической базой [62]. В то же время, неоднократно упоминалось, что СП может быть и фактором катарсиса [63], и причиной ухудшения психологического статуса [64]. Она может быть результатом психического расстройства, но может возникать и у психически здоровых индивидов [64]. Что касается, ПТСР, то это расстройство возникает (или диагностируется) в разных культурах с очень большими различиями, а его взаимосвязи с суицидальностью неоднозначны и противоречивы. Эти неопределённости не разрешены в данном исследовании, что указывает на возможные направления дальнейших изысканий.

Заключение

Проведённое исследование в основном подтвердило высказанные гипотезы. Нефатальное суицидальное поведение у лиц славянского происхождения с ПТСР отличается более высокой летальностью, намеренностью, сопряжено с более выраженной безнадёжностью и депрессивными симптомами. Эти отличия проявляются при сопоставлении с суицидентами без психиатрических расстройств, что делает эти наблюдения ценными для тех психиатров и медицинских психологов, которые консультируют и оказывают помощь лицам с СП, поступающим в стационары общего профиля в связи с самоповреждениями. Женщины (при том, что они скорее всего будут количественно преобладать среди этого контингента) более чувствительны к влиянию ПТСР как дополнительного фактора, проявляя ряд поведенческих черт, характерных для «мужского» типа суицидальных действий. Их основной психологической и эмоциональной проблемой является гнев, они более подвержены влиянию безнадёжности как проявлению пессимизма в отношении будущего.

Мужчины-суициденты с ПТСР мало меняют своё суицидальное поведение по сравнению с суицидентами без психиатрических расстройств. Их основной психологической и эмоциональной проблемой является скрываемая агрессия, они неуступчивы и остро переживают позитивные и негативные чувства. Их гнев скорее всего обусловлен последствиями подавления агрессивных импульсов. Для данного контингента, как мужчин, так и женщин, коморбидная депрессия (которой придаёт-

Another limitation concerns the inability to determine the sequence of events. Among the suicide attempters in this sample, the time elapsed from the time of SA to the interview ranged from a few days to a month or more. Recently, there have been reports about the possibility of PTSD development as a result of SA, but they are not supported by sufficient empirical evidence [62]. At the same time, it has been repeatedly mentioned that SA can be both a catharsis factor [63] and a reason of exacerbation of a psychiatric status [64]. It can be the result of a mental disorder, but it can also occur in mentally healthy individuals [64]. As for the PTSD, this disorder occurs (or is diagnosed) in different cultures with very large variations, and its relationships with suicidality are ambiguous and contradictory. These uncertainties are not resolved in this study, which points to possible directions for further research.

Conclusion

The conducted study basically confirmed the stated hypotheses. Non-fatal suicidal behavior in individuals of Slavic origin with PTSD is characterized by higher lethality, intentionality, and is associated with greater hopelessness and depressive symptoms. These differences are apparent when compared with suicidal individuals without psychiatric disorders, making these observations valuable to those psychiatrists and medical psychologists who counsel and provide care to individuals with SP admitted to general hospitals for self-harm. Women (who are likely to be more numerous among this contingent) are more sensitive to the influence of PTSD as an additional factor, exhibiting a number of behavioral traits characteristic of the “male” type of suicidal acts. Their main psychological and emotional problem is anger, and they are more susceptible to the influence of hopelessness as a manifestation of pessimism about the future.

Male suicidal patients with PTSD exhibit little change in their suicidal behavior compared to suicide attempters without psychiatric disorders. Their main psychological and emotional problem is latent aggression, they are uncompliant and experience positive and negative feelings acutely. Their anger is most likely due to the consequences of suppressed aggressive impulses. For this cohort, both men and women, comorbid depression (which is given great importance in Western studies,

ся большое значение в западных исследованиях, и доля которой в данном случае оказалась невелика), судя по всему, не играет особо важной роли. Вероятно, коморбидная тревога является гораздо большей проблемой в данном случае, в то время как депрессия чаще коррелирует с основными характеристиками СП у пациентов без диагнозов. В целом полученные данные, помимо того, что они уточняют характеристики нефатального суицидального поведения мужчин и женщин, будут полезны для выстраивания психотерапевтических мер и психологического консультирования пациентов, совершивших СП на фоне (или при сочетании) с ПТСР.

and the proportion of which was found to be small in this case) does not appear to play a particularly important role. Comorbid anxiety is probably a much bigger problem in this case, while depression is more often correlated with the main characteristics of SA in patients without diagnoses. In general, the data obtained, in addition to clarifying the characteristics of non-fatal suicidal behavior of men and women, will be useful for the development of psychotherapeutic measures and psychological counseling of patients who attempted suicide against the background of (or in combination with) PTSD.

Литература / References:

1. Lonnquist J. Major psychiatric disorders in suicide and suicide attempters. In: *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Ed. D. Wasserman, C. Wasserman. Oxford University Press. 2009. P. 275-286.
2. Войцех В.Ф. *Клиническая суицидология*. М.: Миклош, 2007. [Voytsekh V.F. *Clinical Suicidology*. Mjscow: Miclosh, 2007.] (In Russ)
3. Suominen K., Henriksson M., Suokas J., Isometsä E., Ostamo A., Lönnqvist J. Mental disorders and comorbidity in attempted suicide. *Acta Psychiatr Scand*. 1996; 94 (4): 234-240. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1996.tb09855.x
4. Прокопович Г.А., Гвоздецкий А.Н., Баранник И.А. и др. Возможности кабинетов медико-психологического консультирования в вопросах превенции суицидов. *Девуантология*. 2024; 8 (1): 60-64. [Prokopovich G.A., Gvozdetzky A.N., Barannik I.A., et al. Possibilities of medical and psychological counseling rooms in suicide prevention. *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (1): 60-64.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-01(14)-60-64
5. Hoertel N., Franco S., Wall M.M., et al. Mental disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study. *Mol Psychiatry*. 2015; 20 (6): 718-26. DOI: 10.1038/mp.2015.19
6. King R.A. Psychodynamic and family aspects of youth suicide. In: *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Ed. D. Wasserman, C. Wasserman. Oxford University Press. 2009. P 643-651.
7. Розанов В.А., Караваева Т.А., Васильева А.В., Радионов Д.С. Суицидальное поведение в контексте посттравматического стрессового расстройства – психиатрические и психосоциальные аспекты. *Психиатрия*. 2023; 21 (6): 58-74. [Rozanov V.A., Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Radionov D.S. Suicidal Behavior in the Context of Post-Traumatic Stress Disorder – Psychiatric and Psychosocial Aspects. *Psikhiatriya*. 2023; 21 (6): 58-74. (In Russ) DOI: 10.30629/2618-6667-2023-21-6-58-74
8. Ludwig B., Roy B., Wang Q., Birur B., Dwivedi Y. The Life Span Model of Suicide and Its Neurobiological Foundation. *Front. Neurosci*. 2017; 11: 74. DOI: 10.3389/fnins.2017.00074
9. Bernal M., Haro J.M., Bernert S. et al. Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*. 2007; 101 (1-3): 27-34. DOI: 10.1016/j.jad.2006.09.018
10. Akbar R., Arya V., Conroy E., et al. Posttraumatic stress disorder and risk of suicidal behavior: A systematic review and meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav*. 2023; 53 (1): 163-184. DOI: 10.1111/sltb.12931
11. Krysincka K., Lester D. Post-traumatic stress disorder and suicide risk: a systematic review. *Archives of Suicide Research* 2010; 14 (1): 1-23.
12. Holliday R., Borges L.M., Stearns-Yoder K.A., Hoffberg A.S., Brenner L.A., Monteith L.L. Posttraumatic stress disorder, suicidal ideation, and suicidal self-directed violence among u.s. military personnel and veterans: a systematic review of the literature from 2010 to 2018. *Front Psychol*. 2020; 11: 1998. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01998
13. Harris K.M., McLean J.P., Sheffield J., Jobes D. The internal suicide debate hypothesis: exploring the life versus death struggle. *Suicide Life Threat Behav*. 2010; 40 (2): 181-192. DOI: 10.1521/suli.2010.40.2.181
14. Зотов П.Б. «Референтный человек» – в психотерапии суицидального поведения. *Академический журнал Западной Сибири*. 2013; 9 (2): 28-30. [Zotov P.B. "The reference person" – in the psychotherapy of suicidal behavior. *Academic Journal of West Siberia*. 2013; 9 (2): 28-30.] (In Russ)
15. Wilkins S.S., Melrose R.J., Hall K.S., et al. PTSD Improvement Associated with Social Connectedness in Gerofit Veterans Exercise Program. *J Am Geriatr Soc*. 2021; 69 (4): 1045-1050. DOI: 10.1111/jgs.16973
16. Carmassi C., Bertelloni C.A., Dell'Oste V., et al. Post-traumatic stress burden in a sample of hospitalized patients with bipolar disorder: which impact on clinical correlates and suicidal risk? *Journal of Affective Disorders*. 2020; 262: 267-272. DOI: 10.1016/j.jad.2019.10.044
17. Jakšić N., Margetić B.A., Marčinko D. Comorbid Depression and Suicide Ideation in Patients with Combat-Related PTSD: The Role of Temperament, Character, and Trait Impulsivity. *Psychiatria Danubina*. 2017; 29 (1): 51-59.
18. Климова И.Ю., Вольная Ю.С. Современные подходы к терапии посттравматического стрессового расстройства (обзор литературы). *Сибирский медицинский вестник*. 2023; 7 (2): 35-40. [Klimova I.Yu., Volnaya Yu.S. Modern approaches to the therapy of post-traumatic stress disorder (literature review). *Sibirskij Medicinskij Vestnik*. 2023; 7 (2): 35-40.] (In Russ) DOI 10.31549/2541-8289-2023-7-2-35-40
19. Пахомова С.А., Барыльник Ю.Б., Мурылев В.Ю. и др. Посттравматическое стрессовое расстройство (обзор литературы). *Вестник неврологии, психиатрии и*

- нейрохирургии. 2023; 1: 20-30. [Pakhomova S.A., Barylnik Yu.B., Murylev V.Yu., et al. Post-traumatic stress disorder: a literature review. *Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2023; 1: 20-30.] (In Russ) DOI 10.33920/med-01-2301-02.
20. Посттравматическое стрессовое расстройство. Клинические рекомендации. Т.А. Караваева, А.В. Васильева, К.А. Ирбисов и др. Российское общество психиатров. 2023. [Post-traumatic Stress Disorder. Clinical recommendations. T.A. Karavaeva, A.V. Vasileva, K.A. Irbysov, et al. Russian Psychiatric Association. 2023.] (In Russ)
 21. Кадырова Н.И. Психологические аспекты взаимодействия феноменов национальной идентичности и культурной травмы. Психология образования будущего: От традиций к инновациям: Мат. VI междунар. Научн. конф. студентов, магистрантов и аспирантов, Ярославль, 21 апреля 2022 года. Ярославль: Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского, 2022. 109-114. [Kadyrova N.I. Psychological aspects of the interaction between the phenomena of national identity and cultural trauma. Psychology of Education for the Future: From Tradition to Innovation. Transactions of the VI international scientific conference of students, magistrates and post-graduates, Yaroslavl', April 21, 2022. Yaroslavl': Yaroslavl' State Pedagogical University after K.D. Ushinskiy, 2022. 109-114.] (In Russ)
 22. Milošević Šošo B., Taljanović A. Social-cultural features of the suicidal behaviour in Bosnia and Herzegovina. *RUDN Journal of Sociology*. 2023; 23 (4): 839-850. DOI: 10.22363/2313-2272-2023-23-4-839-850
 23. Wasserman C. Considering religion and culture. In: *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Ed. D. Wasserman, C. Wasserman. Oxford University Press. 2009. P.3-5.
 24. Lopez-Ibor J.J., Christodoulou G., Maj M., et al. *Disasters and mental health*. Wiley, Chichester. 2005.
 25. Rozanov V., Frančišković T., Marinić I., et al. Mental health consequences of war conflicts. In: Afzal Javed, Kostas N. Fountoulakis. (eds). *Advances in Psychiatry*. 2018; 4: 281-304.
 26. Лаак Я.Т., Бругман Г. *Big 5. Как измерить человеческую индивидуальность. Оценки и описания*. М.: Университет, 2003. 112 с. [Laak Ya.T., Brugman G. *Big 5. How to measure human individuality. Evaluations and descriptions*. M.: University, 2002. 112 p.] (In Russ)
 27. Wasserman D., Geijer T., Rozanov V., Wasserman J. Suicide attempt and basic mechanisms in neural conduction: Relationships to the SCN8A and VAMP4 genes. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*. 2005; 133B: 116-119.
 28. Smith K., Conroy R.W., Ehler B.D. Lethality of suicide attempt rating scale. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1984; 14: 215-242.
 29. Beck A.T., Beck R., Kovacs M. Classification of suicidal behaviors: I. Quantifying intent and medical lethality. *American Journal of Psychiatry*. 1975; 132: 285-287. DOI: 10.1176/ajp.132.3.285
 30. Storch E.A., Roberti J.W., Roth D.A. Factor structure, concurrent validity, and internal consistency of the Beck Depression Inventory-Second Edition in a sample of college students. *Depress Anxiety*. 2004; 19 (3): 187-189. DOI: 10.1002/da.20002
 31. Aish A.M., Wasserman D., Renberg E.S. Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components? *Psychol Med*. 2001; 31 (2): 367-372. DOI: 10.1017/s0033291701003300
 32. Plutchik R., van Praag H.M. A self-report measure of violence risk, II. *Compr Psychiatry*. 1990; 31 (5): 450-456. DOI: 10.1016/0010-440x(90)90031-m
 33. Spielberger C.D., Jacobs G., Russell S., Crane R.S. Assessment of anger: The state-trait anger scale. In J.N. Butcher, C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment*. 1983; 2: 159-187. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
 34. Costa P.T., McCrae R.R. *NEO RI-R. Professional Manual*. 1992. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources Inc.
 35. Орел В.Е., Рукавишников А.А., Сенин И.Г. *Разработка русскоязычной версии личностного теста NEO PI-R*. Рук. депонирована в ИНИОН. № 52220 09.10.97. [Orel V.E., Rukavishnikov A.A., Senin I.G. *Development of the Russian version of the personality test NEO PI-R*. Manuscript deposited in INION № 52220 09.10.97] (In Russ)
 36. Kessler R.C., Üstun T.B. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2004; 13: 93-121. DOI: 10.1002/mp.168
 37. Cuffe S.P., Addy C.L., Garrison C.Z., et al. Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998; 37 (2): 147-154. DOI: 10.1097/00004583-199802000-00006
 38. Richardson L.K., Frueh B.C., Acierno R. Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010; 44 (1): 4-19. DOI: 10.3109/00048670903393597
 39. Тарабрина Н.В. *Психология посттравматического стресса*. М: Когито-Центр. 2009. [Tarabrina N.V. *Psychology of post-traumatic stress*. M: Cogito-Center. 2009.] (In Russ)
 40. Yehuda R., Hoge C.W., McFarlane A.C., et al. Post-traumatic stress disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015; 1: 15057. DOI: 10.1038/nrdp.2015.57.
 41. Mitchell K.S., Mazzeo S.E., Schlesinger M.R., et al. Comorbidity of partial and subthreshold PTSD among men and women with eating disorders in the national comorbidity survey-replication study. *Int J Eat Disord*. 2012; 45 (3): 307-315. DOI: 10.1002/eat.20965
 42. Давидовский С.В., Игумнов С.А., Костюк Д.Д. Социально-демографические и индивидуально - психологические особенности лиц, мотивированных к совершению суицида. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 34-37. [Davydovsky S.V., Igumnov S.A., Kostyuk D.D. Socio-demographic and individual psychological characteristics of persons motivated to commit suicide. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18 (1): 34-37.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-34-37
 43. Приленский А.Б. Клинико-психологические характеристики несовершеннолетних суицидентов, совершивших попытку самоотравления. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (4): 30-34. [Prilensky A.B. Clinical and psychological characteristics of juvenile suicides who have attempted self-poisoning. *Academic Journal of West Siberia*. 2023; 19 (4): 30-34.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.23-19-04(101)-30-34

44. Boev O.I., Bychkova O.G. Monitoring of intentional self-harm as a tool to detect mental disorders and improve access to psychiatric care. *Consortium Psychiatricum*. 2022; 3 (2): 60-68. DOI: 10.17816/CP181
45. Doshi A., Boudreaux E.D., Wang N., Pelletier A.J., Cargano C.A. Jr. National study of US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Ann Emerg Med*. 2005; 46 (4): 369-375. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2005.04.018
46. Bi B., Liu W., Zhou D., et al. Personality traits and suicide attempts with and without psychiatric disorders: analysis of impulsivity and neuroticism. *BMC Psychiatry*. 2017; 17 (1): 294. DOI: 10.1186/s12888-017-1453-5
47. Levi-Belz Y., Beautrais A. Serious suicide attempts. *Crisis*. 2016; 37 (4): 299-309. DOI: 10.1027/0227-5910/a000386
48. Rozanov V.A. Psychosocial and psychiatric factors associated with expected fatality during suicide attempt in men and women. *Consortium Psychiatricum*. 2022; 3 (2): 48-59. DOI: 10.17816/CP161
49. Уваров Е.А. Выстраивание жизненной перспективы как альтернатива состоянию безнадежности. *Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки*. 2018; 23 (172): 23-34. [Uvarov E.A. Building a life perspective as an alternative to the state of hopelessness. *Tambov University Review. Series: Humanities*. 2018; 23 (172): 23-34.] (In Russ) DOI: 10.20310/1810-0201-2018-23-172-23-34
50. Boot K., Wiebenga J.X.M., Eikelenboom M., et al. Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders. *Compr Psychiatry*. 2022; 112: 152284.
51. Mota M.S.S.D., Ulguim H.B., Jansen K., et al. Are big five personality traits associated to suicidal behaviour in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2024; 347: 115-123. DOI: 10.1016/j.jad.2023.11.002
52. Lewis E.G., Cardwell J.M. The big five personality traits, perfectionism and their association with mental health among UK students on professional degree programmes. *BMC Psychol*. 2020; 8 (1): 54. DOI: 10.1186/s40359-020-00423-3
53. Rozanov V.A., Mid'ko A.A. Personality patterns of suicide attempters: gender differences in Ukraine. *Span J Psychol*. 2011; 14 (2): 693-700.
54. Орел В.Е., Сенин И.Г. Личностные опросник NEO PIR и NEO FFI. Руководство по применению. НИЦ «Психодиагностика». 2008. [Oryol V.E., Senin I.G. Personality inventory NEO PIR and NEO FFI. NPC "Psychohodiagnostica". 2008.] (In Russ)
55. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. СПб. Речь. 2004. [Nasledov A.D. Mathematical methods of psychological study. Data analysis and interpretation. Study guide. SPb. Rech'. 2004.] (In Russ)
56. Harned M.S., Rizvi S.L., Linehan M.M. Impact of co-occurring posttraumatic stress disorder on suicidal women with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 2010 Oct; 167 (10): 1210-1217.
57. Ramberg M., Stanley B., Ystgaard M., Mehlum L. Depressed Suicide Attempters with Posttraumatic Stress Disorder. *Archives of Suicide Research*. 2015; 19: 48-59. DOI: 10.1080/13811118.2014.915777
58. Carvajal C. Posttraumatic stress disorder as a diagnostic entity - clinical perspectives. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018; 20 (3): 161-168.
59. Jakšić N, Margetić BA, Marčinko D. Comorbid Depression and Suicide Ideation in Patients with Combat-Related PTSD: The Role of Temperament, Character, and Trait Impulsivity. *Psychiatria Danubina*. 2017; 29 (1): 51-59.
60. Brezo J., Paris J., Turecki G. Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 113 (3): 180-206. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x
61. Boot K., Wiebenga J.X.M., Eikelenboom M., et al. Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 2022; 112: 152284. DOI: 10.1016/j.comppsy.2021.152284
62. Stanley I.H., Boffa J.W., Joiner T.E. PTSD From a Suicide Attempt: Phenomenological and Diagnostic Considerations. *Psychiatry*. 2019; 82 (1): 57-71. DOI: 10.1080/00332747.2018.1485373
63. Walker R.L., Joiner T.E. Jr, Rudd M.D. The course of post-crisis suicidal symptoms: how and for whom is suicide "cathartic"? *Suicide Life Threat Behav*. 2001; 31 (2): 144-152. DOI: 10.1521/suli.31.2.144.21514
64. Oquendo M.A., Wall M., Wang S., Olfson M., Blanco C. Lifetime suicide attempts in otherwise psychiatrically healthy individuals. *JAMA Psychiatry*. 2024; 81 (6): 572-578. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.5672

SUICIDE ATTEMPTS IN MEN AND WOMEN SUFFERING FROM POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: ROLE OF HOPELESSNESS AND PERSONALITY TRAITS

V.A. Rozanov^{1,2},
A.Ja. Vuks²,
T.A. Karavaeva^{1,2,3,4},
G.I. Altynbekova⁵

¹St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; v.rozanov@spbu.ru

²V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, Russia

³Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

⁴N.N. Petrov National Scientific Research Center for Oncology, Saint-Petersburg, Russia

⁵Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

Abstract:

The problem of the relationship between posttraumatic states and suicidal behavior (SB) has recently become increasingly relevant. Despite the fact that most often the presence of posttraumatic stress disorder (PTSD) increases the risk of suicide, the features of non-fatal suicidal behavior among women and men against the background of PTSD are insufficiently studied. *The aim is to study* the features of nonfatal suicidal behavior of men and women diagnosed with PTSD in comparison with suicides without psychiatric disorders. *Materials and Methods.* The present cross-sectional study utilizes the database of the GISS genetic project, in which more than 1300 families with the proband who made a suicide attempt (SA) were assessed using a number of psychometric instruments. The sample features were: the relatively young age of the suicide attempters (23,96±7,84 years),

monoethnicity (Russians or Ukrainians in 3 generations), and standardized evaluation of the medical severity of SA (at least 2 points on the Beck scale). Data on 160 cases with an established diagnosis of PTSD and 637 cases without psychiatric diagnoses were extracted from the database. The Beck Medical Damage Scale (MDS), Suicide Intent Scale (BSIS), Beck Depression Scale (BDS), Spielberger State and Trait Anger Scale (STAS), Plutchik Feelings and Acts of Violence Scale (PFAV), and NEO PIR (Big Five) personality inventory were used. Psychiatric diagnosis was made using the CIDI 2.0. computerized questionnaire. Statistical analysis of the data was performed using the IBM SPSS Statistics program, version 26; various criteria were applied, taking into account the nature of variables and distribution. *Results.* The frequency of PTSD among women in the whole sample (N=1328) was 16,64%, among men – 7,97%. Among suicide attempters with PTSD there were significantly more women (65%, $p<0,001$). Comorbid diagnoses were found in about half of the cases both among women and men with PTSD, with addictions predominating among men (40,51%) and anxiety and stress disorders predominating among women (58,62%). Comorbid depression in male suicidal patients with PTSD was identified in 10,13% of cases, and in women – in 19,82% of cases. All suicide attempters with PTSD demonstrated more severe medical outcomes of SA and higher intentionality, women with PTSD were more often choosing lethal methods of suicide, thus displaying features of the masculine scenario. Women with PTSD showed more pronounced violent tendencies, higher depression scores, more anger, and more hopelessness, while in men presence of PTSD had no effect on these indicators. In women PTSD was associated with such traits as sharply increased Angry Hostility and decreased Agreeableness and Straightforwardness. Men with PTSD had lower Extraversion subscales (Assertiveness, Activity, and Positive Emotions), lower Trust and Tender-Mindedness and higher Modesty as compared with suicide attempters without diagnosis. The analysis of correlations between the SA severity and intentionality and other variables suggests that aggression plays the leading role in the psychological structure of SA on the background of PTSD in men, while anger plays the leading role under the same conditions in women. *Conclusions.* Non-fatal SB in individuals of Slavic origin with PTSD is characterized by higher lethality, intent, and is associated with more pronounced hopelessness and depressive symptoms. Women are more sensitive to the influence of PTSD as an additional factor, showing a number of behavioral traits characteristic of the "male" type of suicidal actions. Their main psychological and emotional problem is anger and they are more susceptible to the influence of hopelessness as a sign of pessimism about the future. The obtained data clarify the characteristics of non-fatal SB in men and women and may be useful for developing psychotherapeutic measures and during psychological counseling of patients who attempted suicide against the background (or in combination) with PTSD.

Keywords: suicide attempt, post-traumatic stress disorder, suicidal intent, hopelessness, personality traits, Big Five, men and women

Вклад авторов:

В.А. Розанов: разработка идеи и дизайна исследования, анализ данных, написание статьи;

А.Я. Вукс: статистическая обработка данных и участие в их анализе;

Т.А. Караваева: комментарии к тексту статьи;

Г.И. Алтынбекова: участие в подготовке материалов исследования, комментарии к тексту статьи.

Authors' contributions:

V.A. Rozanov: development of the idea and design of the study, data analysis, writing the manuscript

A.Ja. Vuks: statistical processing of the data and taking part in the data analysis;

T.A. Karavaeva: comments to the text of the manuscript;

G.I. Altynbekova: participation in data management, comments to the text of the manuscript

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки. Исходный проект GISS финансировался Wallenberg Foundation.

Financing: The study was performed without external funding. An initial GISS project was financed by Wallenberg Foundation.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 19.02.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 23.03.2024.

Для цитирования: Розанов В.А., Вукс А.Я., Караваева Т.А., Алтынбекова Г.И. Суицидальные попытки у мужчин и женщин на фоне посттравматического стрессового расстройства: роль безнадежности и черт личности. *Суицидология.* 2024; 15 (3): 48-73. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-48-73

For citation: Rozanov V.A., Vuks A.Ja., Karavaeva T.A., Altynbekova G.I. Suicide attempts in men and women suffering from post-traumatic stress disorder: role of hopelessness and personality traits. *Suicidology.* 2024; 15 (3): 48-73. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-48-73

АНАЛИЗ РОДОСЛОВНОЙ С СЕМЕЙНЫМ НАКОПЛЕНИЕМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

А.А. Хусаинова, В.А. Козлов, А.В. Голенков

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары, Россия
ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии», г. Чебоксары, Россия

PEDIGREE ANALYSIS OF SUICIDAL BEHAVIOUR ACCUMULATION WITHIN FAMILY

А.А. Khusainova, V.A. Kozlov,
A.V. Golenkov

Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia
Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Сведения об авторах:

Хусаинова Айгуль Айратовна – студентка (SPIN-код: 8964-4870; Researcher ID: KSL-9479-2024; ORCID iD: 0009-0006-6561-7679). Место учёбы: студентка 5 курса медицинского факультета ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 45. Телефон: +7 (919) 632-44-84, электронный адрес: husainova.aigiul@yandex.ru

Козлов Вадим Авенирович – доктор биологических наук, кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 1915-5416; Researcher ID: I-5709-2014; ORCID iD: 0000-0001-7488-1240; Scopus Author ID: 56712299500). Место работы и должность: профессор кафедры медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, Московский проспект, 45; ведущий научный сотрудник ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей Минздрава Чувашии». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Михаила Сеспеля, 27. Телефон: +7 (903) 379-56-44, электронный адрес: pooh12@yandex.ru

Голенков Андрей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова». Адрес: Россия, г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6. Телефон: +7 (905) 197-35-25, электронный адрес: golenkovav@inbox.ru

Information about the authors:

Husainova Aigul Airatovna – student (SPIN-code: 8964-4870; Researcher ID: KSL-9479-2024; ORCID iD: 0009-0006-6561-7679). Place of Study: student of the 5th year of the medical faculty of Chuvash State University named after I.N. Ulyanov. Address: 45 Moskovsky prospect, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (919) 632-44-84, email: husainova.aigiul@yandex.ru

Kozlov Vadim Avenirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1915-5416; Researcher ID: I-5709-2014; ORCID iD: 0000-0001-7488-1240; Scopus Author ID: 56712299500). Place of work and position: Professor of the Department of Medical Biology with a course in Microbiology and Virology of Chuvash State University named after I.N. Ulyanov. Address: 45 Moskovsky prospect, Cheboksary, Russia; Leading Researcher, Postgraduate Doctors' Training Institute. Address: Russia, Cheboksary, 27, Mikhail Sespelya str. Phone: +7 (903) 379-56-44, email: pooh12@yandex.ru

Golenkov Andrei Vasilievich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7936-1466; Researcher ID: C-4806-2019; ORCID iD: 0000-0002-3799-0736; Scopus Author ID: 36096702300). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatrics, Medical Psychology and Neurology of I.N. Ulyanov Chuvash State University. Address: 6 Pirogov Str, Cheboksary, Russia. Phone: +7 (905) 197-35-25, email: golenkovav@inbox.ru

Исследований, в которых изучался бы тип наследования суицидального поведения (СП) с помощью клинко-генеалогического метода, нами не обнаружено. *Цель исследования* – анализ клинко-генеалогического исследования случая семейного наследования и накопления СП для демонстрации, что наследование СП является мультифакторным. *Материал и методы.* Сбор генеалогического анамнеза осуществлён в период с февраля по май 2024 в результате прямого опроса живых на момент обследования родственников пробанда. Всего прослежено восемь поколений. В родословной отмечено 127 человек (61 мужчина и 66 женщин), из них 82 кровных родственников пробанда. Оценивали частоту встречаемости СП (завершённый суицид, попытка суицида). Случаи незавершённого суицида расценивались как парасуицид. Зиготность вследствие явного мультифакторного наследования СП не определяли. Генеалогическое древо пробанда строили с использованием общепринятых рекомендаций. Исследование проведено исключительно на добровольной основе пробанда и его родственников. Личные и географические данные, позволяющие идентифицировать пробанда и/или его родственников из результатов исследования исключены. Полученные численные данные были использованы для расчёта частоты встречаемости СП и пенетрантности общепринятыми методами. Рассчитывали относительный риск и отношение шансов наследо-

вания СП, совершения суицида и/или парасуицида. Наследуемость СП была оценена с помощью регрессионного анализа. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M – средняя фиктивной оценки, m – стандартная ошибка. За статистически значимый результат принимали $p < 0,05$. *Результаты.* СП наблюдалось практически в каждом поколении, как со стороны матери, так и со стороны отца. Среди кровных сиблингов пробанда СП встречалось у 6 мужчин (4 суицида и 2 парасуицида) и 21 женщины (5 суицидов и 16 парасуицидов), пенетрантность 31,71%, не полная. Среди некровных родственников – 2 суицида мужчин и 3 суицида женщин, а также 2 парасуицида женщин. Относительный риск наследования СП без учёта пола составил 2,963 (95% ДИ 1,226-7,164), $p=0,0158$, 1,737 (95% ДИ 0,383-7,876) $p=0,4741$ для мужчин, и 2,823 (95% ДИ 1,256-6,346), $p=0,0121$ для женщин. Вероятность наследования фенотипа СП без учёта пола ОШ=3,93; 95% ДИ 1,39-11,08; $\chi^2=7,34$, $p < 0,01$, $F=0,0096$. Вероятность совершения парасуицида сиблингом женщиной ОШ=6,96; 95% ДИ 1,42-34,03; $\chi^2=6,90$, $p < 0,01$, $F=0,0094$, мужчиной ОШ=1,25; 95% ДИ 0,21-7,46, $\chi^2=0,06$, $p > 0,05$, $F=0,9999$. Вероятность совершения суицида сиблингом женщиной ОШ=4,17; 95% ДИ 0,45-38,66; $\chi^2=1,8$, $p > 0,05$, $F=0,3803$, мужчиной ОШ=1,25; 95% ДИ 0,11-14,7; $\chi^2=0,03$, $p > 0,05$, $F=0,9999$. В результате проведения регрессионного анализа наследование СП оказалось линейно связано с полом ($\beta_1=0,29$, $\beta_2=0,2$, $p=0,001$) и отрицательно с кровным родством ($\beta_1=-0,23$, $\beta_2=-0,15$, $p=0,0107$). Сделаны *выводы*, что: 1) наследование СП является мультифакторным, полигенным, доминантным с неполной пенетрантностью; 2) вследствие генетической неоднородности геномной сети, формируемой многими полиморфными генами, фенотипы суицидального поведения могут различаться в части внешних поведенческих атрибутов СП и исходов.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицид, парасуицид, клинико-генеалогический метод, мультифакторное наследование

Как ни странно, понимание, что суицидальное поведение (СП) и суициды наследуются, вероятно, не было подтверждено с помощью классического клинико-генеалогического исследования. Во всяком случае нам не удалось найти таких исследований в доступной литературе. Возможно, это обусловлено тем, что клинико-генеалогические исследования мультифакторных заболеваний трудоёмки и не приносят результата, который мог бы быть использован в практике. Генеалогическое исследование подтверждают специалисты, занимающиеся судебной генеалогией, является очень трудоёмким, расследование может быть легко приостановлено на каждом этапе вследствие многих факторов, например, таких как: отсутствие совпадений в базе данных или разрывы прослеживаемых линий в генеалогическом древе [1]. Возможно, именно поэтому в базе PubMed по ключевым словосочетаниям – genealogical research on suicides, genealogical research on suicides, suicide genealogy method, suicide genealogy, genealogy of suicidality – почти не удаётся найти публикаций, в которых клинико-генеалогический метод исследования применялся бы для изучения наследования СП, а фенотип СП описан только в виде так называемых эндофенотипов¹ (промежуточных фенотипов) [2, 3]. Мы нашли одну публикацию, в которой был использован классический анализ родословных. Оно было

Surprisingly, the understanding that suicidal behavior (SB) and suicide are heritable has probably not been confirmed by classical clinical genealogical research. In any case, we were unable to find such studies in the available literature. This may be due to the fact that clinical and genealogical studies of multifactorial diseases are labor-intensive and do not produce results that could be used in practice. Genealogical research is confirmed by specialists involved in forensic genealogy, it is very labor-intensive, the investigation can easily be suspended at each stage due to many factors, for example, such as the lack of matches in the database or breaks in traced lines in the family tree [1]. Perhaps this is why in the PubMed database for key phrases – genealogical research on suicides, suicide genealogy method, suicide genealogy, genealogy of suicidality – it is almost impossible to find publications in which the clinical-genealogical research method would be used to study inheritance SB, and the SB phenotype is described only in the form of so-called endophenotypes¹ (intermediate phenotypes) [2, 3]. We found one publication that used classical pedigree analysis. It was conducted on 1,916,649 Utah genealogical records dating back to the 1700s. The association of suicide with genealogical

¹ Эндофенотип – термин, используемый для разделения поведенческих симптомов на более стабильные фенотипы с чёткой генетической связью / Endophenotype is a term used to divide behavioral symptoms into more stable phenotypes with a clear genetic link.

проведено на материале 1916649 генеалогических записей штата Юта начиная с 1700-х гг. Связь самоубийств с генеалогическими данными обнаружена для 1634 случаев суицидов из семей с высоким семейным риском суицида, 147 случаев суицида из семей с низким и 1865 случаев суицида из семей с не идентифицированным семейным риском суицида, было проведено генеалогическое исследование, сочетанное с полногеномным исследованием ассоциаций. В первой публикации авторы сообщили, что генетический материал части выявленных суицидентов, был подвергнут полногеномному исследованию ассоциаций генов (GWAS) с суицидами. В результате удалось выявить ряд полиморфных генов SP110¹ (rs181058279), AGBL2² (rs76215382), SUCLA2³ (rs121908538), APH1B⁴ (rs745918508), возможно, увеличивающих риск завершённого суицида [4]. Во второй публикации авторы в изменившемся составе сообщили о клинико-генеалогическом анализе этой базы данных. Был сделан вывод, что совершившие самоубийство сиблинги из семей с высоким риском суицида имели более низкий возраст смерти (среднее значение = 39,34 года, против 49,1 года из семей с низким риском). В таких семьях было большее количество попыток суицида и большее количество диагнозов посттравматического расстройства и травм. Авторы подчёркивают низкую связь суицидов с психическими нарушениями [5]. Однако процитированная работа имеет ряд недостатков, в частности суициды прослежены только в последних двух живших на момент исследования поколениях, хотя поколений было прослежено от шести до девяти. Вероятно, это связано с тем, что в более ранних записях не содержалось не вызывающих сомнений сведений о суицидах. Второй недостаток этой работы – авторы не ставили себе цель определения типа наследования, хотя и доказали, что наследование суицидальности существует. Третьим недостатком является отсутствие в использованной ими базе данных сведений о парасуицидах, что очевидно связано с фактическим отсутствием учёта индивидуальных попыток суицида, поскольку такие случаи не фиксируются в полицейских отчётах. Тем не менее, это сильно суживает возможности анализа и ограничивает понимание СП только как завершённого суицида, но как поведенче-

data was found for 1634 suicide cases from families with high family risk of suicide, 147 suicide cases from families with low and 1865 suicide cases from families with unidentified family risk of suicide; a genealogical study was conducted combined with a genome-wide association study. In the first publication, the authors reported that the genetic material of a portion of the identified suicide victims was subjected to a genome-wide gene association study (GWAS) with suicide. As a result, it was possible to identify a number of polymorphic genes SP110¹ (rs181058279), AGBL2² (rs76215382), SUCLA2³ (rs121908538), APH1B⁴ (rs745918508), possibly increasing the risk of completed suicide [4]. In the second publication, the authors, in a changed composition, reported on the clinical and genealogical analysis of this database. It was concluded that siblings from high-risk families who committed suicide had a lower age at death (mean age = 39.34, vs 49.1 from low-risk families). These families had a higher number of suicide attempts and a higher number of diagnoses of PTSD and trauma. The authors emphasize the weak connection between suicide and mental disorders [5]. However, the cited work has a number of shortcomings, in particular, suicides were traced only in the last two generations alive at the time of the study, although six to nine generations were traced. This is likely due to the fact that earlier records did not provide clear evidence of suicides. The second drawback of this work is that the authors did not set themselves the goal of determining the type of inheritance, although they proved that the inheritance of suicidality exists. The third shortcoming is the lack of information on parasuicides in the database they used, which is obviously due to the virtual lack of recording of individual suicide attempts, since such cases are not recorded in police reports. However, this greatly narrows the possibilities of analysis and limits the understanding of SB only as a completed suicide, but not as a behavioral phenotype that has inheritance, implementation over time

¹ Белок ядерного тела SP110 – мультибелковый комплекс, возможно участвующий в регуляции транскрипции генов / Nuclear body protein SP110 is a multiprotein complex possibly involved in the regulation of gene transcription.

² АТФ / ГТП-связывающий белок, старое название – цитозольная карбоксипептидаза 2 / ATP/GTP-binding protein, formerly known as cytosolic carboxypeptidase 2.

³ Субъединица коэнзим А лигазы / Coenzyme A ligase subunit.

⁴ Субъединица гамма-секретазы, гомолог APH1 B / Gamma secretase subunit, APH1 B homologue.

ского фенотипа, имеющего наследование, реализацию во времени и финал. Следует также заметить, что результат их GWAS исследования никак не коррелирует с результатами ряда ранее проведённых аналогичных работ по поиску генных ассоциаций и ряда метаанализов [6, 7, 8].

Другой, возможно более объективной причиной отсутствия клиничко-генеалогических работ о наследовании фенотипа СП, кроме большой трудоёмкости клиничко-генеалогического метода и несводимости отдельных родословных, видимо является то обстоятельство, что фенотип СП как наследуемая мультифакторная патология стал пониматься относительно недавно, а до недавнего времени суициды были предметом изучения социологов и психиатров, ни те, ни другие не рассматривают СП как наследуемую мультифакторную патологию, поэтому такой взгляд отсутствует, например в «Национальное руководство по суицидологии», как в издании 2019, так и в стереотипном издании 2024 г. [9, 10].

Тем не менее, если требуется доказать тип наследования какой-либо патологии – клиничко-генеалогическое исследование остаётся незаменимым инструментом. В связи с чем нами была предпринята попытка генеалогического анализа малой субпопуляции кровных родственников, в которой имеется семейное накопление СП, прослеживаемое на протяжении восьми поколений.

Цель публикации – представление результата клиничко-генеалогического исследования случая семейного наследования и накопления СП для демонстрации, что наследование СП является мультифакторным.

Материал и методы

Сбор генеалогического анамнеза осуществлён в период с февраля по май 2024 г. в результате прямого опроса живых на момент обследования родственников пробанда. Всего прослежено восемь поколений. Учитывая, что средняя продолжительность жизни одного поколения оценивается в 20-30 лет [11], нашим исследованием охвачен период в 120-160 лет. Численные данные, описывающие состав родословной, представлены в табл. 1. В родословной отмечено 127 человек (61 мужчина и 66 женщин), из них кровных родственников пробанда – 82.

За учитываемый признак – СП – признавали как завершённый суицид, так и не летальную попытку (парасуицид), либо ставшие известными действия, включающие подготовку к осуществлению самоубийства без завершения намерения в виде добро-

and an ending. It should also be noted that the result of their GWAS study does not correspond in any way with the results of a number of previously conducted similar works on the search for gene associations and a number of meta-analyses [6, 7, 8].

Another, perhaps more objective reason for the lack of clinical and genealogical work on the inheritance of the SB phenotype, in addition to the high complexity of the clinical and genealogical method and the irreducibility of individual pedigrees, is apparently the fact that the SB phenotype as an inherited multifactorial pathology began to be understood relatively recently, and until recently suicides have been the subject of study by sociologists and psychiatrists; neither of them considers SB as an inherited multifactorial pathology, therefore such a view is absent, for example, in the “National Guide to Suicidology” both in the 2019 edition and in the stereotypical 2024 edition [9, 10].

Nevertheless, if it is necessary to prove the type of inheritance of any pathology, clinical and genealogical research remains an indispensable tool. In connection with this, we attempted a genealogical analysis of a small subpopulation of blood relatives, in which there is a family accumulation of joint ventures that can be traced over eight generations.

The aim of the publication is to present the results of a clinical and genealogical study of the case of family inheritance and accumulation of SB to demonstrate that the inheritance of SB is multifactorial.

Material and methods

The collection of a genealogical history was carried out from February to May 2024 as a result of a direct survey of the proband’s relatives who were alive at the time of the examination. A total of eight generations have been traced. Considering that the average life expectancy of one generation is estimated at 20-30 years [11], our study covers a period of 120-160 years. Numerical data describing the composition of the pedigree are presented in table 1. The pedigree contains 127 people (61 men and 66 women), of which 82 are blood relatives of the proband.

The sign taken into account – SB – was recognized as a completed suicide, as well as a non-lethal attempt (parasuicide), or actions that became known, including preparation for committing suicide without completing the intention in the form of vol-

вольной смерти. Поскольку мы оценивали частоту встречаемости СП, за которое принимали как завершённые суициды, так и явные попытки совершить самоубийство, то в родословной учитывали наличие именно СП, а не число парасуицидов, которые у отдельных индивидуумов могли быть неоднократно. Случаи незавершённых покушений расценивались как парасуицид. Зиготность вследствие явного мультифакторного наследования СП не определяли. В случаях потерянных родственных связей, например, вследствие эмиграции кого-либо из членов родословной или отсутствия сведений, следующее поколение этой брачной пары в родословной не обозначено. Бездетные браки обозначены общепринятым символом (рис. 1). Незарегистрированный брак и рождение в нём детей обозначено пунктирными линиями. Браки между родственниками пробанда не заключались.

Генеалогическое древо пробанда построено с использованием общепринятых рекомендаций [12, 13]. Исследование проведено исключительно на добровольной основе пробанда и его родственников. Личные и географические данные, позволяющие идентифицировать пробанда и/или его родственников из результатов исследования исключены.

Полученные численные данные были использованы для расчёта частоты встречаемости СП и пенетрантности общепринятыми методами. Расчёт относительного риска наследования СП, относительного риска совершить суицид и / или парасуицид и отношение шансов осуществляли с помощью онлайн калькуляторов [14, 15]. Наследуемость СП была оценена с помощью регрессионного анализа. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M – средняя фиктивной оценки, m – стандартная ошибка. За статистически значимый результат принимали $p < 0,05$.

Результаты исследования

Граф генеалогического древа пробанда представлен на рисунке 1. Родословная линия пробанда образовалась в результате слияния трёх неродственных семей. Слияние семей «А» и «Б» произошло в четвёртом поколении. Слияние с семьёй «В» произошло в шестом поколении. На шестое поколение пришлась Великая Отечественная война 1941-45 гг., с чем, очевидно, связано, что 8 сиблингов из 16-ти не вступали в брачные отношения и не оставили потомства. Кроме того, признак СП в виде парного суицида супругов (VI_{15} и VI_{16}) и суицида их взрослого сына (VII_{16}) привнесён в линию матери извне, и этот случай можно рассматривать как четвёртую семей-

untary death. Since we assessed the frequency of occurrence of SB, which took both completed suicides and obvious attempts to commit suicide, the presence of SB was taken into account in the pedigree, and not the number of parasuicides, which could be repeated in some individuals. Cases of incomplete attempts (suicide attempts) were regarded as parasuicide. Zygoty due to the obvious multifactorial inheritance of SB was not determined. In cases of lost family ties, for example, due to the emigration of one of the members of the pedigree or lack of information, the next generation of this married couple is not indicated in the pedigree. Childless marriages are indicated by a generally accepted symbol (Fig. 1). An unregistered marriage and the birth of children within it are indicated by dotted lines. There were no marriages between the proband's relatives.

The family tree of the proband was built using generally accepted recommendations [12, 13]. The study was conducted exclusively on a voluntary basis by the proband and his relatives. Personal and geographical data allowing identification of the proband and/or his relatives were excluded from the study results.

The obtained numerical data were used to calculate the frequency of occurrence of SB and penetrance using generally accepted methods. Calculation of the relative risk of inheriting SB, the relative risk of committing suicide and/or parasuicide, and the odds ratio (OR) was carried out using online calculators [14, 15]. The heritability of SB was estimated using regression analysis. Data are presented as $M \pm m$, where M is the mean of the fictitious estimate, m is the standard error.

Research results

The proband's family tree graph is shown in Fig. 1. The proband's pedigree line was formed as a result of the merger of three unrelated families. The merger of families "A" and "B" occurred in the fourth generation. Merger with family "B" occurred in the VI generation. The VI generation was marked by the Great Patriotic War of 1941-1945, which is obviously due to the fact that eight siblings out of 16 did not enter into marriage and did not leave offspring. In addition, the sign of SB in the form of paired suicide of spouses (VI_{15} and VI_{16}) and the suicide of their adult son (VII_{16}) was imposed into the mother's line

ную линию. Последствия брака VII₁₅ и VII₁₆ в виде реализации суицидального фенотипа среди их потомков – VIII₆, VIII₇, VIII₈ – на момент исследования, к счастью, не проявились. Родословные семей «Б» и «В» прослежены с третьего поколения относительно семьи А. Каждая семейная линия в своём основании имеет женский суицид. Наследование СП наблюдается как по линии матери, так и по линии отца. Поскольку исследуемая семья фактически сложилась в результате браков между представителями неродственных семей, этот случай можно изучать методами классической генетики как субпопуляцию с семейным накоплением СП и передаче его из поколения в поколение, не вдаваясь в вопрос ассоциации СП с какими-либо полиморфными генами.

Наследование СП и суицидов проследить по семейным линиям возможно только в линиях А и В, поскольку семейная линия Б как самостоятельная ветвь угасла. В I, II и III поколениях семьи «А» определить тип наследования невозможно, поскольку в этих поколениях рождалось по одному ребёнку. В IV поколении четверо прямых потомков женщины III₁, совершившей парасуицид, из них две женщины – IV₁ и IV₄ – совершили парасуицид. В этом же поколении в семье «В» один сиблинг из шести – IV₁₇ – совершил самоубийство. В IV поколении семьи «Б» ни суицидов, ни покушений на них не происходило. В поколении V трое потомков семей «А» и «Б», из которых две женщины – V₅ и V₈ – совершили парасуицид. В семье «В» в V поколении произошёл парный суицид мальчиков-братьев – V₁₉ и V₂₀. В VI поколении среди потомков семей «А» и «Б» произошло четыре парасуицида – сиблинги VI₄, VI₅, VI₈, VI₉ и один суицид – сиблинг VI₁₃. Среди сиблингов семьи «В» (три сиблинга) в этом поколении СП не наблюдалось. В седьмом поколении из семнадцати сиблингов парасуицид осуществили семь человек (VII₃, VII₅, VII₁₄, VII₃, VII₁₅, VII₁₇ – семья «А» и VII₁₉, VII₂₂ – семья «В») и один человек – VII₂₇ – совершил суицид. В восьмом поколении на момент обследования парасуицид совершила сиблинг VIII₁₆ – дочь суицидента VII₂₇.

Среди непрямых родственников пробанда СП встречается в единичных случаях по линии матери – VI₃ (парасуицид) и VII₁₆ (суицид), а также парасуицид по линии отца – VII₂₆. Одна из непрямых родственников суициденток – VI₃, жена сиблинга VI₄, который как уже отмечалось выше, также совершал парасуицид.

from the outside, and this case can be considered as the fourth family line. The consequences of the marriage of VII₁₅ and VII₁₆ in the form of the implementation of a suicidal phenotype among their descendants – VII₁₆, VII₁₇, VII₁₈ – fortunately did not appear at the time of the study. The pedigrees of families “B” and “C” are traced from the third generation relative to family A. Each family line has female suicide at its core. Inheritance of SB is observed both on the maternal and paternal lines. Since the family under study was actually formed as a result of marriages between representatives of unrelated families, this case can be studied using the methods of classical genetics as a subpopulation with family accumulation of SB and its transmission from generation to generation, without going into the issue of association of SB with any polymorphic genes.

The inheritance of SB and suicides can be traced along family lines only in lines A and B, since family line B as an independent branch has died out. In the I, II and III generations of family “A” it is impossible to determine the type of inheritance, since in these generations one child was born. In the IV generation, there are four direct descendants of woman III₁ with a history of suicide attempts, including two women – IV₁ and IV₄. In the same generation, in family “B”, one sibling out of six – IV₁₇ – committed suicide. In the fourth generation of family “B” there were no suicides or attempts on their lives. In generation V, three descendants of families “A” and “B”, of which two women – V₅ and V₈ – committed parasuicide. In family “B” in the fifth generation there was a paired suicide of boys-brothers – V₁₉ and V₂₀. In the VI generation, four parasuicides occurred among the descendants of families “A” and “B” – siblings VI₄, VI₅, VI₈, VI₉ and one suicide – sibling VI₁₃. Among the siblings of family “B” (three siblings), no SB was observed in this generation. In the VII generation, out of 17 siblings, seven people committed parasuicide (VII₃, VII₅, VII₁₄, VII₃, VII₁₅, VII₁₇ – family “A” and VII₁₉, VII₂₂ – family “B”) and one person – VII₂₇ – committed suicide. In the VIII generation, at the time of the survey, parasuicide was committed by sibling VIII₁₆, the daughter of suicide attempter VII₂₇.

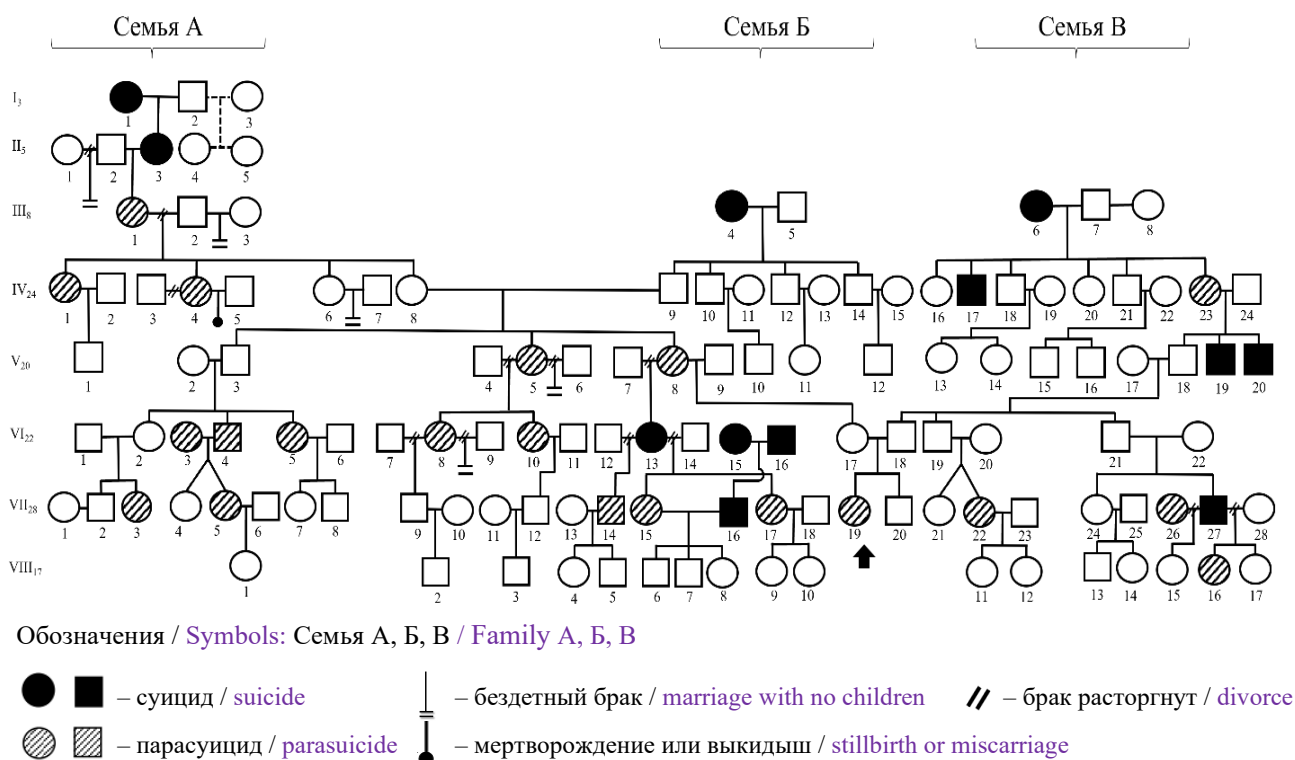


Рис. 1. Генеалогическое древо пробанда / Fig. 1. Genealogical tree of the proband.

В родословной VI₃ СП не наблюдалось. О родословии непрямого родственника VII₁₆, совершил суицид, и родословии не прямой родственницы VII₂₆, совершившей парасуицид, полной информации нет.

Таким образом, СП наблюдается как по линии матери, так и по линии отца пробанда. Реализация СП в этих линиях имеет особенности. Если по линии семьи «А» СП встречается в каждом поколении, кроме последнего восьмого, то в семье «Б» встретился единственный суицид. В семье «В» наблюдался единственный случай суицида (III₄), но после вступления в брак IV₈ и V₉ у их дочерей были попытки парасуицида. СП наблюдается практически во всех поколениях, но в шестом поколении по линии отца СП себя в явном виде не проявило, что можно объяснить малочисленностью поколения – всего трое сыновей. Двоюродные братья и сестры это сиблинга V₁₈ в брачные отношения не вступали и родословную линию не продолжили. При этом по линии матери преобладают завершённые суициды сиблингов-женщин, а по линии отца – сиблингов-мужчин. Тем не менее, в целом в родословной пробанда соотношение суицидов мужчины : женщины = 1 : 1, а суицидальных попыток 4 : 15.

Кроме того, следует заметить, что наследование СП отягощается входением в эти семейные линии лиц с суицидальным фенотипом – VI₁₅, VII₁₆, VII₁₆,

Among indirect relatives of the proband, SB occurs in isolated cases on the maternal side – VI₃ (parasuicide) and VII₁₆ (suicide), as well as parasuicide on the paternal side – VII₂₆. One of the indirect relatives of the suicide victims is VI₃, the wife of sibling VI₄, who, as noted above, also committed parasuicide. No SB was observed in pedigree VI₃. There is no complete information about the pedigree of the indirect relative of VII₁₆, who committed suicide, and the pedigree of the indirect relative of VII₂₆, who committed parasuicide.

Thus, SB is observed both on the maternal and paternal side of the proband. The implementation of SB in these lines has its own peculiarities. If along the line of family “A” SB occurs in every generation except the last eighth, then in family “B” the only suicide occurred. In family “B” there was a single case of suicide (III₄), but after the marriage of IV₈ and V₉, their daughters had committed suicide attempts. SB is observed in almost all generations, but in the VI generation on the father's side, SB did not manifest itself explicitly, which can be explained by the small number of the generation – only three sons. The cousins of this V₁₈ sibling did not enter into marriage relations and did not continue the pedigree line. At the same time, completed suicides of

не являющихся прямыми родственниками. Это доказывает, что в популяции, окружающей исследуемую субпопуляцию, есть носители генных паттернов, которые могут быть ассоциированы с СП, что может быть выявлено при организации соответствующего геномного исследования.

В качестве триггеров совершения суицидов их родственниками сиблинги пробанда сообщили, что у сиблингов женщин I₁ (ранний брак в 15 лет, суицид через полгода после рождения дочери в 16 лет, повешение, оставила предсмертную записку: «Не смогла простить измен»), III₃ (ранний брак в 17 лет, суицид в 20 лет), III₄, (брак в 18 лет, суицид в 45 лет), III₆ (ранний брак в 15 лет, суицид в 50 лет) – триггерами суицида явилась ревность в связи с явными изменами мужей, III₅ (брак в 15 лет, суицид 45 лет) – домашние побои. У сиблингов мужчин триггеры суицида в целом были иррациональны. Так у IV₁₇, злоупотреблявшего приёмом алкоголя, суицид явился формой отказа от призыва на военную службу во время войны. Для V₁₉, совершившим суицид в 12 лет (перерезал горло бритвой), триггером явилось обвинение в том, что он враг народа и шпион. Его родной брат V₂₀ не пережил смерть брата, который являлся для него примером для подражания, и совершил суицид (повешение) в возрасте 10 лет вскоре после смерти брата. VII₁₆ рос в приёмной семье, поскольку его биологические родители совершили парный суицид когда ему было 2 мес. Триггером для совершения суицида в состоянии белой горячки являлась сильная ревность, вызванная изменой жены. Сиблинг VII₂₇ вёл асоциальный образ жизни, злоупотреблял приёмом алкоголя, в конечном итоге совершил суицид, выпив раствор «таблеток» в алкоголе.

Со стороны отца наблюдалось два случая зависимого суицида. После суицида, совершённого сиблингом IV₁₇, его родная сестра IV₂₃, совершила парасуицид. Суицид оказался незавершённым, поскольку мужу удалось её спасти. Тем не менее, двое её сыновей, как это упомянуто выше V₁₉ и V₂₀ совершили парный суицид.

В отношении парасуицидов, совершённых женщинами сиблингами, можно сказать, что в большинстве случаев триггером совершения парасуицида была, как правило, ревность, вследствие измен. Исключение составляет сиблинг VII₃ – попытка суицида вследствие несданного предмета по *основному государственному экзамену*. VII₁₇ первый парасуицид совершила в 14 лет по причине изнасилования, триггером для второго покушения стала смерть ма-

female siblings predominate on the maternal side, and completed suicides of male siblings on the paternal side. Nevertheless, in general, in the pedigree of the proband, the ratio of suicides is male: female = 1 : 1, and suicide attempts are 4 : 15.

In addition, it should be noted that the inheritance of SB is aggravated by the entry into these family lines of persons with a suicidal phenotype – VI₁₅, VII₁₆, VII₁₆, who are not direct relatives. This proves that in the population surrounding the subpopulation under study, there are carriers of gene patterns that can be associated with SB, which can be identified by organizing an appropriate genomic study.

As motives for committing suicide by their relatives, the siblings of the proband reported that the siblings of women I₁ (early marriage at the age of 15, suicide six months after the birth of their daughter at 16 years of age, hanging, left a suicide note: “I couldn’t forgive infidelity”), III₃ (early marriage at the age of 17, suicide at the age of 20), III₄, (marriage at the age of 18, suicide at the age of 45), III₆ (early marriage at the age of 15, suicide at the age of 50) – the triggers for suicide were jealousy in connection with the obvious infidelities of their husbands, III₅ (marriage at the age of 15, suicide at the age of 45) – domestic beatings. For male siblings, suicide triggers were generally irrational. Thus, in IV₁₇, who abused alcohol, suicide was a form of refusal to be drafted into military service during the war. For V₁₉, who committed suicide at the age of 12 (he cut his throat with a razor), the decisive reason was the accusation that he was an enemy of the people and a spy. His sibling V₂₀ did not survive the death of his role model brother and committed suicide (by hanging) at the age of 10 shortly after his brother's death. VII₁₆ grew up in foster care because his biological parents committed couple suicide when he was 2 months old. An additional trigger for committing suicide in a state of delirium tremens, in addition to psychotic disorders, was severe jealousy caused by his wife’s betrayal. Sibling VII₂₇ led an antisocial lifestyle, abused alcohol, and ultimately committed suicide by drinking a solution of tablets in alcohol.

There were two cases of codependent suicide on the father's side. After the suicide of sibling IV₁₇, his sister IV₂₃ committed parasuicide (saved by her husband). How-

мы. Пробанд (VII₁₉) росла в полной, благополучной семье, желанный ребёнок. Первый парасуицид в 8 лет – беспричинно пыталась прыгнуть с четвёртого этажа пятиэтажного дома вследствие «интереса к высоте». От прыжка удержала вовремя вошедшая мама. Вторая осознанная попытка парасуицида в 15 лет – по причине несчастной любви сделала пару неглубоких порезов на руке. Третью осознанную попытку парасуицида в виде пореза запястья совершила в 17 лет вследствие того, что с детства её отец твердил, что она полная (избыточный вес). Обе попытки оказались неудачны. По той причине мнимой полноты в 18 лет был эпизод психогенной анорексии, во время которого она похудела от 49 кг до 42 кг за два месяца. В настоящее время адаптирована, социально активна, эмоциональность несколько избыточна, суицидальные мысли и намерения отрицает. Даны рекомендации по контролю эмоций. Сиблинг VIII₁₆ в 10 лет совершила побег из дома вследствие того, что не смогла жить с отчимом, очень хотела жить у отца. Отца найти не смогла, и решила замёрзнуть в снегу, для чего полностью разделась, спасли соседи.

Проведённый анализ мотивов совершения суицида или парасуицида позволяет сделать обобщение, что по линии отца произошло два суицида мальчиков (V₁₉ и V₂₀, 12 и 10 лет, соответственно) и два парасуицида девочек (VII₁₉ – 8 лет и VIII₁₆ – 10 лет). По линии матери все суициды или парасуициды были совершены людьми не моложе 18 лет.

По линии отца суициды и парасуициды совершались в третьем, четвёртом и пятом поколениях. В шестом поколении суицидальный фенотип себя ничем не проявил. Но в седьмом и восьмом поколениях СП себя проявило мужским суицидом и покушениями среди женщин. По линии матери СП наблюдалось во всех поколениях.

Численные данные представлены в таблицах 1 и 2. Кровных родственников пробанда и мужчин, и женщин в 1,76 раза больше по линии матери, чем по линии отца. Но родственников с СП по линии матери больше в 2,6 раза, чем по линии отца. В частности, видимо поэтому частота СП по линии матери почти совпадает с частотой СП среди кровных родственников пробанда. По линии матери суициды и парасуициды чаще совершали женщины, по линии отца – мужчины. Среди не прямых родственников пробанда частота СП 1 : 16,3, то есть, в этой субпопуляции СП встречается в 3,78 реже, чем среди прямых родственников. Может сложиться впечатление, что число лиц с СП по линии матери больше, чем по линии

ever, two of her sons, as mentioned above, V₁₉ and V₂₀, committed paired suicide.

With regard to parasuicides committed by female siblings, it can be said that in most cases the trigger for their commission was, as a rule, jealousy due to infidelity. The exception is sibling VII₃ – a suicide attempt due to a failed subject in the main state exam. VII₁₇ committed her first parasuicide at the age of 14 due to rape; the trigger for the second attempt was the death of her mother. Proband (VII₁₉) grew up in a complete, prosperous family, a welcome child. The first parasuicide at the age of 8 was when she tried to jump from the fourth floor of a five-story building for no reason due to her “interest in heights”. Mom came in just in time to stop her from jumping. The second conscious attempt at suicide at the age of 15 was taken due to unhappy love, she made a couple of shallow cuts on her arm. She made her third conscious suicide attempt in the form of a wrist cut at the age of 17 due to the fact that since childhood her father had told her that she was fat (overweight). For the same reason of imaginary obesity, at the age of 18 there was an episode of psychogenic anorexia, when she lost weight from 49 kg to 42 kg in two months. Currently adapted, socially active, somewhat excessively emotional, denies suicidal thoughts and intentions. There have been provided recommendations for controlling emotions. Sibling VIII₁₆ at the age of 10 ran away from home due to the fact that she could not live with her stepfather, she really wanted to live with her father. She couldn't find her father and decided to freeze in the snow, so she completely undressed and was saved by her neighbors.

The analysis of the motives for committing suicide or parasuicide allows us to generalize that on the father's side there were two suicides of boys (V₁₉ and V₂₀, 12 and 10 years old, respectively) and two parasuicides of girls (VII₁₉ – eight years old and VIII₁₆ – 10 years old). On the maternal side, all suicides or parasuicides were committed by people of at least 18 years of age.

On the paternal side, suicides and parasuicides occurred in the 3rd, 4th and 5th generations. In the VI generation, the suicidal phenotype did not manifest itself in any way. But in the 7th and 8th generations, SB manifested itself through male suicide and suicide attempts among women.

On the paternal side, suicides and parasuicides occurred in the 3rd, 4th and 5th gen-

отца, потому что, в линии матери больше сиблингов. Тем не менее, если данные по количеству родственников подвергнуть прямой стандартизации, когда за стандарт принимается число сиблингов в обеих линиях ближайшее целое от полусуммы сиблингов ($125/2=63$), число лиц с СП по линии матери оказывается равным 16 человекам, а по линии отца – 12. То есть, даже при стандартизации количественных данных, когда число сиблингов в обеих линиях одинаково (63), наблюдается разрыв в 1,31 раза в пользу линии матери.

Частоты встречаемости СП как в родословной в целом, так и среди кровных и не прямых родственников, а также в линиях матери и отца представлены в табл. 1. Частоты не являются менделевскими и не соответствуют известным вариантам межгенного взаимодействия (комплементарность, полимерия, эпистаз). Пенетрантность – 31,71%, неполная. Как видим, закономерностей, позволяющих определить какой-либо из известных вариантов наследования, в исследуемой родословной нет.

Результаты расчёта относительного риска наследования показаны в табл. 2. Как видим, относительный риск наследования СП среди прямых родственников пробанда в четыре раза выше, чем среди непрямых. Тем не менее, при стратификации по полу риск наследования СП статистически значим только для женщин, но не для мужчин. Относительный риск наследования СП увеличивается, если его оценивать в пределах своего пола.

erations. In the VI generation, the suicidal phenotype did not manifest itself in any way. But in the 7th and 8th generations, SB manifested itself through male suicide and suicide attempts among women. On the maternal side, SB was observed in all generations.

Numerical data are presented in tables 1 and 2. There are 1.76 times more blood relatives of the proband, both men and women, on the mother's side than on the father's side. But there are 2.6 times more relatives with joint venture on the mother's side than on the father's side. In particular, this is probably why the frequency of SB on the mother's side almost coincides with the frequency of SB among the blood relatives of the proband. On the mother's side, suicides and parasuicides were more often committed by women, on the father's side – by men. Among indirect relatives of the proband, the frequency of SB is 1 : 16.3, that is, in this subpopulation, SB is 3.78 less common than among direct relatives. It may seem that the number of persons with SB on the mother's side is greater than on the father's side, because there are more siblings on the mother's side. However, if the data on the number of relatives is subjected to direct standardization, when the number of siblings in both lines is taken as the standard to the nearest integer from half the sum of siblings ($125/2=63$), the number of persons with joint venture on the mother's side turns out to be equal to 16 people, and on the line father – 12.

Таблица / Table 1

Число родственников пробанда и число лиц с СП
Number of relatives of the proband and number of persons with SB

Пол Gender	Количество родственников пробанда Number of proband's relatives				
	всех all	кровных blood	непрямых indirect	по линии матери maternal side	по линии отца paternal side
Мужчин / Males	61	38	22	41	19
Женщин / Females	66	44	23	43	22
Всего человек / Total	127	82	45	86	41
	Число лиц с СП (в скобках – суицид / парасуицид) Number of persons with SB (suicide/parasuicide in brackets)				
Мужчин / Males	8 (6/2)	6 (4/2)	2 (2/0)	4 (2/2)	4 (4/0)
Женщин / Femals	24 (6/18)	21 (5/16)	3 (1/2)	19 (5/14)	5 (1/4)
Всего человек / Total	32 (12/19)	27 (9/17)	5 (3/2)	23 (7/16)	9 (5/4)
Частота СП SB frequency	1 : 3,97	1 : 3,04	1 : 9,00	1 : 3,74	1 : 4,56
Пенетрантность Penetrance	31,71%				

Таблица / Table 2

Относительный риск наследования
Relative risk of inheritance

Параметр Parameter	ОР _{СП} RR _{SB}	95% ДИ CI	Р	ОР _С RR _s	95% ДИ CI	Р	ОР _П RR _{ps}	95% ДИ CI	Р
Без учёта пола regardless gender	2,963	1,226-7,164	0,0158	2,567	0,769-8,573	0,1254	5,392	1,320-22,019	0,0189
Мужчины Males	1,737	0,383-7,876	0,4741	1,222	0,244-6,129	0,8073	3,000	0,151-59,528	0,4711
Женщины Females	2,823	1,256-6,346	0,0121	6,577	0,909-47,612	0,0622	5,000	1,287-19,425	0,0201

Примечания / Notes: ОР_{СП} / RR_{SB} – относительный риск наследования СП / relative risk of SB inheritance; ОР_С / RR_s – относительный риск наследования суицида / relative risk of suicide inheritance; ОР_П / RR_{ps} – относительный риск наследования парасуицида / relative risk of parasuicide inheritance; 95% ДИ / CI – 95% доверительный интервал / confidence interval

При стратификации по типу СП (суицид или парасуицид) риск совершения суицида сильно уменьшается, причём у мужчин в большей степени, чем у женщин, но результат статистически незначим. Относительный риск наследования только парасуицида без стратификации по полу больше, чем риск наследования СП в целом. Но при делении на мужчин и женщин риск увеличивается в группе мужчин и уменьшается в группе женщин, становясь статистически незначимым для обеих групп. Очевидно, что статистическая значимость во всех случаях сильно зависит от количества сиблингов, которое можно оценить как недостаточное. Поэтому в принципе желательнее проведение популяционного исследования.

Кроме относительного риска наследования нами также было рассчитано отношение шансов (ОШ) (рис. 2) [15]. На блоббограмме показано, что для кровных сиблингов пробанда вероятность наследования СП в 3,93 раза выше, чем для непрямых родственников. При расчёте силы связи предикторов наследования фенотипа СП для обоих полов критерий V Крамера, определяющий силу связи между фактором риска и исходом, оказался равен 0,299 (сила связи средняя). Вероятность совершения суицида или парасуицида может быть расценена как низкая, поскольку ОШ в обоих случаях 1,25. Для вероятности совершения суицида сиблингом мужского пола величина критерия V Крамера=0,032 (сила связи незначительная), для вероятности, что сиблинг мужского пола совершит парасуицид V Крамера=0,150 (сила связи слабая). Вероятность, что суицид будет совершён сиблингом женского пола выше в 4,17 раза, но критерий V Крамера=0,107, соответственно сила связи расценивается как слабая.

That is, even with standardization of quantitative data, when the number of siblings in both lines is the same (63), there is a gap of 1.31 times in favor of the mother's line.

The frequency of occurrence of SB both in the pedigree as a whole, and among blood and non-direct relatives, as well as in the lines of the mother and father, is presented in Table. 1. The frequencies are not Mendelian and do not correspond to the known variants of intergenic interaction (complementarity, polymerization, epistasis). Penetrance – 31.71%, incomplete. As we can see, there are no patterns in the pedigree under study that would allow us to determine any of the known inheritance options.

The results of calculating the relative risk of inheritance are shown in table. 2. As we can see, the relative risk of inheriting SB among the proband's direct relatives is four times higher than among indirect relatives. However, when stratified by gender, the risk of inheriting SB is statistically significant only for women, but not for men. The relative risk of inheriting SB increases when assessed within one's own sex. When stratified by type of suicide (suicide or parasuicide), the risk of committing suicide is greatly reduced, and in men to a greater extent than in women, but the result is statistically insignificant. The relative risk of inheriting only parasuicide without stratification by sex is greater than the risk of inheriting SB in general. But when divided into men and women, the risk increases in the group of men and decreases in the group of women, becoming statistically insignificant for both groups.

- ◆ Вероятность наследования фенотипа суицидального поведения без учёта пола / Probability of inheriting a phenotype of suicidal behaviour gender neutral
- ◆ Вероятность совершения суицида без учёта пола / The probability of committing suicide gender neutral
- ◆ Вероятность совершения парасуицида без учёта пола / Probability of committing parasuicide without taking gender into account
- ◆ Вероятность совершения суицида сиблингом мужчиной / The likelihood of a male sibling committing suicide
- ◆ Вероятность совершения парасуицида сиблингом мужчиной / The likelihood of a male sibling committing parasuicide
- ◆ Вероятность совершения суицида сиблингом женщиной / The likelihood of a female sibling committing suicide
- ◆ Вероятность совершения парасуицида сиблингом женщиной / Likelihood of a female sibling committing parasuicide

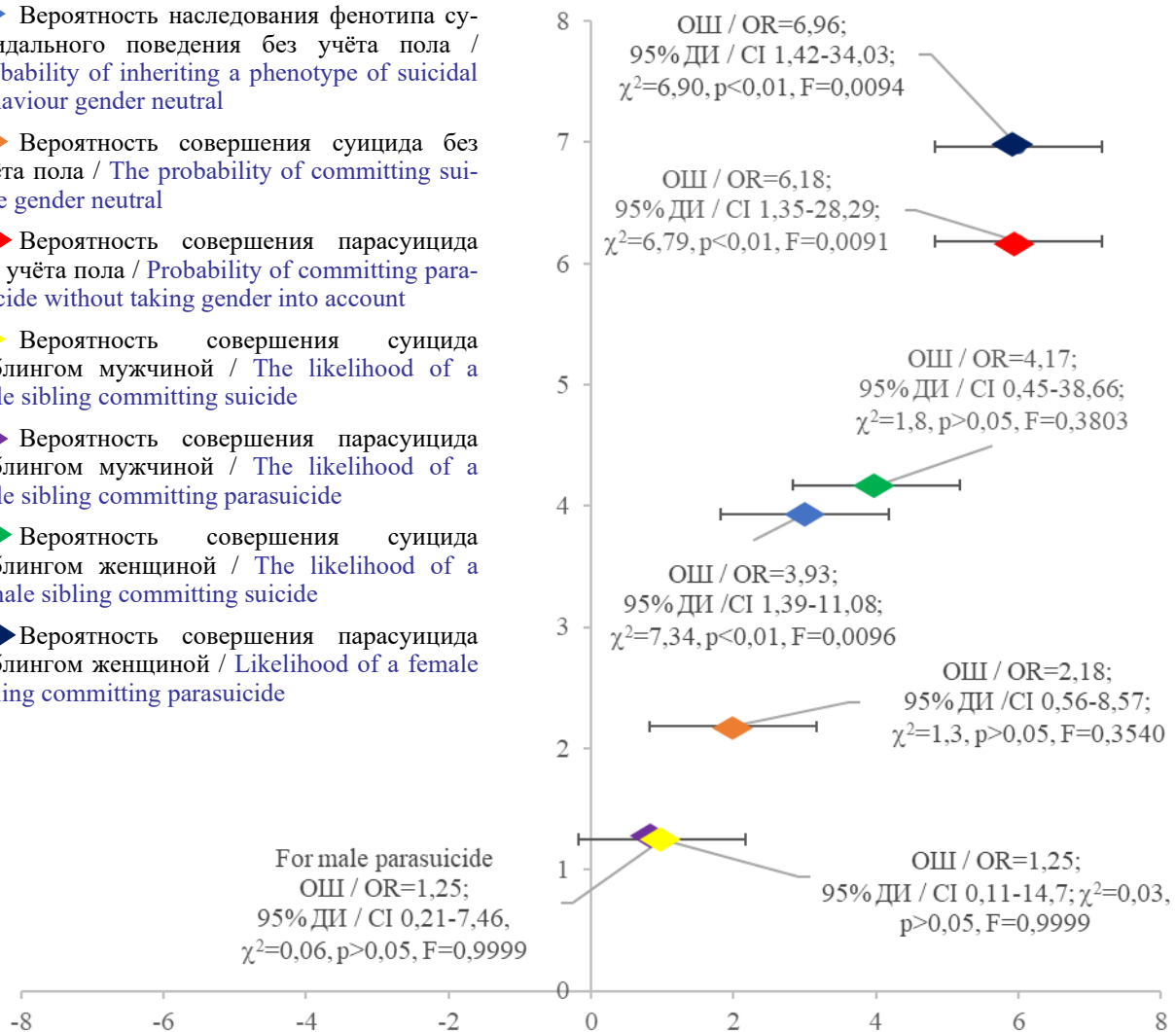


Рис. 2. Отношения шансов (ОШ) вероятности наследования суицидального поведения, или совершения суицида, или парасуицида сиблингами пробанда в зависимости от пола / Fig. 2. The odds ratio (OR) forrest-plot of the inheriting suicidal behaviour probability, or committing suicide, or parasuicide by the proband's siblings as a function of gender.

Тем не менее, для женщин сиблингов пробанда высока вероятность совершить парасуицид – в 6,96 раза выше, чем среди не кровных родственников, критерий V Крамера=0,336 (сила связи средняя).

При линейном регрессионном анализе выявлена связь между независимым предиктором «Пол» и СП (зависимый предиктор, табл. 3), $R=0,290$, $R^2=0,084$, $F=11,441$. Независимый предиктор «Родство (кровное или некровное)» также оказался связан с СП (зависимый предиктор) $R=0,226$, $R^2=0,051$, $F=6,710$.

Таким образом, из представленных данных допустимо сделать вывод, что СП наследуется, наследование СП в представленной родословной доминантное с неполной пенетрантностью, а тип наследования можно определить как мультифакторное, с большой долей вероятности полигенное.

Obviously, statistical significance in all cases strongly depends on the number of siblings, which can be assessed as insufficient. Therefore, in principle, a population-based study is desirable.

In addition to the relative risk of inheritance, we also calculated the OR (Fig. 2) [15]. The blobbogram shows that for blood siblings of the proband, the probability of inheriting SB is 3.93 times higher than for indirect relatives. When calculating the strength of the connection between predictors of inheritance of the SB phenotype for both sexes, Cramer's V test, which determines the strength of the connection between the risk factor and the outcome, was equal to 0.299 (the strength of the connection is average).

Таблица / Table 3

Результаты регрессионного анализа
Regression analysis results

Показатель Indicator	бета* beta*	бета beta	t(122)	P
Зависимый предиктор «Пол» «Gender» the dependent predictor				
Свободный коэффициент Intercept		-1,58	-8,60	0,0000
СП SB	0,29	0,20	3,38	0,0010
Зависимый предиктор «Родство» (кровное или некровное) «Kinship» (blood or indirect) the dependent predictor				
Свободный коэффициент Intercept		1,56	0,09	0,0000
СП SB	-0,23	-0,15	-2,59	0,0107

Обсуждение

Изучение наследования поведенческих и психических нарушений в семьях связано с рядом трудностей [16], кроме тех, что упоминались нами во введении. Считается, что:

1. Трудно найти достаточно большие семьи для предоставления статистически значимых данных, и не все члены семьи могут захотеть участвовать в исследовании.

2. У всех членов семьи должна быть диагностирована / исключена психическая патология. Это может быть нелегко для расстройств, протекающих со значительными вариациями, от лёгких до тяжёлых. Более того, у членов семьи, которые, как считается, здоровы, впоследствии может развиться расстройство и изменить данные о связи с исследуемыми факторами.

3. Исследования семейных связей требуют информации о способе наследования. Однако наследование психических расстройств является сложным, и способ наследования часто не ясен.

4. Исследования семейных связей могут идентифицировать гены только в том случае, если они оказывают достаточно сильное влияние. Если расстройство вызвано несколькими различными генами, каждый из которых оказывает слабое влияние на развитие заболевания, идентификация любого одного гена с помощью исследования сцепления будет затруднена.

Нам удалось обойти пункты 1 и 2. Семьи достаточно большие, 127 участников, из которых 82 – кровные родственники, что достаточно для про-

The likelihood of committing suicide or parasuicide can be assessed as low, since the OR in both cases is 1.25. For the probability of a male sibling committing suicide, the value of Cramer's V=0.032 (the strength of the connection is insignificant), for the probability that a male sibling will commit parasuicide, Cramer's V=0.150 (the strength of the connection is weak). The probability that suicide will be committed by a female sibling is 4.17 times higher, but Cramer's V criterion =0.107, accordingly the strength of the connection is regarded as weak. Nevertheless, for female siblings of the proband there is a high probability of committing parasuicide – 6.96 times higher than among non-blood relatives, Cramer's V criterion = 0.336 (the strength of the relationship is average).

Linear regression analysis revealed a relationship between the independent predictor “Gender” and SB (dependent predictor, Table 3), R=0.290, R²=0.084, F=11.441. The independent predictor “Relationship (blood or non-blood)” was also associated with SB (dependent predictor) R=0.226, R²=0.051, F=6.710.

Thus, from the presented data it is possible to conclude that the inheritance of SB in the presented pedigree is dominant with incomplete penetrance, and the type of inheritance can be defined as multifactorial, with a high degree of probability polygenic.

Discussion

The study of the inheritance of behavioral and mental disorders in families is associated with a number of difficulties [16], except those that we mentioned in the introduction. It is believed that:

ведения статистического анализа. По пункту 2 мы приняли, что и суицид и парасуицид являются равнозначными предикторами фенотипа СП. Целью нашего исследования являлось определение типа наследования СП, то есть, нашей работой мы фактически закрываем существующий пробел в изучении наследования СП, которое декларируется как мультифакторное, но исследований, доказывающих такой вариант наследования СП с помощью классического клинико-генеалогического исследования по крайней мере в Российской Федерации, до нас не проводилось. Во всяком случае даже в таком компетентном руководстве как Энциклопедия генетических расстройств Гейла [17] суициды рассматриваются как осложнение психических нарушений, но не как самостоятельная патология. В национальном руководстве по медицинской генетике СП, как мультифакторное заболевание не рассматривается [18].

Пункт 4 нами не исследовался, и в этом направлении мы можем оперировать только значительным количеством данных литературы, свидетельствующих о том, что такая связь имеется, например [19, 20, 21].

В изученной нами родословной показано, если СП рассматривать как комплекс поведенческих паттернов, включающих как парасуицид, так и собственно суицид, наследование СП прослеживается очень хорошо. Такие сопутствующие предикторы как: возраст совершения суицида или парасуицида, классификация суицидов по методу его осуществления, на законченные (совершил суицид, но суицидента спасли) или не законченные (готовился совершить суицид, но не довел до использования суицидального метода), мотивам совершения суицида (ревность, нищета, преследование, домашнее насилие и т.п.), оставлению или неоставлению предсмертных записок, употреблению или неупотреблению алкоголя, обычному или асоциальному образу жизни и др. – в процессе наследования СП значения не имеют и лишь являются яркими атрибутами фенотипа СП, но не его причиной.

Наследуемость фенотипа СП хорошо подтверждается случаями совершения суицида уже во взрослом состоянии детьми родителей, совершивших суицид. Особенно высок риск совершения суицида, как сообщают, в том случае, если на момент совершения суицида одним или обоими родителями ребёнок был младше двух лет [22,

1. It is difficult to find families large enough to provide statistically significant data, and not all family members may be willing to participate in the study.

2. All family members must be diagnosed/excluded mental pathology. This may not be easy for disorders that range widely from mild to severe. Moreover, family members who are thought to be healthy may subsequently develop the disorder and alter the evidence for association with the factors under study.

3. Research into family ties requires information about the mode of inheritance. However, the inheritance of mental disorders is complex and the mode of inheritance is often unclear.

4. Family linkage studies can only identify genes if they have a strong enough effect. If a disorder is caused by several different genes, each of which has a weak influence on the development of the disease, identification of any one gene using a linkage study will be difficult.

We managed to bypass points 1 and 2. The families are quite large, 127 participants, of which 82 are blood relatives, which is enough for statistical analysis. According to point 2, we accepted that both suicide and parasuicide are equivalent predictors of the SB phenotype. The aim of our study was to determine the type of inheritance of SB, that is, with our work we are actually closing the existing gap in the study of the inheritance of SB, which is declared to be multifactorial, but there are studies proving this type of inheritance of SB using classical clinical and genealogical research, at least in the Russian Federation, has not been carried out before us. In any case, even in such a competent guide as the Gale Encyclopedia of Genetic Disorders [17], suicide is considered as a complication of mental disorders, but not as an independent pathology. In the national guidelines on medical genetics, SB is not considered a multifactorial disease [18].

We have not studied point 4, and in this direction we can only operate with a significant amount of literature data indicating that such a connection exists, for example [19-21].

The pedigree we studied shows that if SB is considered as a complex of behavioral patterns, including both parasuicide and suicide itself, the inheritance of SB is very well traced. Such accompanying predictors as the age of suicide or parasuicide, classification of suicides according to the method of its implementation, into completed (committed suicide, but the suicide attempter was saved) or unfinished

23]. В нашем исследовании такой случай также имел место быть в виде парного суицида родителей V₁₅ и V₁₆ (ассистированный суицид и суицид после убийства), когда их сыну (VII₁₆) было два года, а будучи уже взрослым он совершил самоубийство. Примечательно, что его жена VII₁₅ совершила в браке парасуицид, что, предположительно, можно расценивать как поведенческое отражение (взаимоиндукцию). Её сестра VII₁₇ также совершила парасуицид в браке. Отмечается, что парные суициды, как правило, совершаются при наличии родственника первой степени, ранее совершившего суицид [24].

Ещё одной особенностью является сообщение пробанда о ничем не мотивированной попытке совершения суицида в возрасте 8 лет путём прыжка с подоконника четвёртого этажа вследствие интереса к высоте. Это могло быть связано как с неспособностью детей воспринимать смерть как окончательное событие [25, 26], так и низкой интенциональностью детей, способствующей совершению неосознанных действий [27]. Наконец, возможной причиной раннего парасуицида мог являться императив, стимулированный препубертатной гормональной перестройкой, развивавшейся на фоне очевидно имеющих у пробанда генных особенностей, обусловленных тем, что оба родителя происходят из семей, в которых на протяжении минимум четырёх поколений со стороны матери и трёх поколений со стороны отца в каждом поколении наблюдались суициды и парасуициды. Наследуемость которых хорошо наблюдаема: I₃ → II₃, III₁, IV₁ и IV₄ – обрыв линии, V₅ → VI₈ и VI₁₀; V₈ → VI₁₃, VII₁₄, VII₁₅, VII₁₇; VI₁₅ и VI₁₆ → VII₁₆. Высокая наследуемость СП с совершением суицидов, например, найдена в близнецовых исследованиях [28, 29].

Поскольку, как это следует в том числе из данных литературы и результатов нашего исследования, фенотип СП не только мультифакторная, но полигенная патология, наследуемые генные сети, формирующие фенотип СП, в разных семейных линиях могут отличаться набором полиморфных генов, что может вносить особенности в проявление фенотипа СП. Этим можно объяснить различия между фенотипами СП в линиях матери и отца пробанда. Так по линии матери завершённые суициды совершали только женщины сиблинги. Также по линии матери встречаются парасуициды как женщин, так и мужчин. По ли-

(was preparing to commit suicide, but did not bring it to the use of a suicidal method), motives for committing suicide (jealousy, poverty, stalking, domestic violence, etc.), leaving or not leaving suicide notes, drinking or not drinking alcohol, a normal or antisocial lifestyle, etc. - in the process of inheriting SB, they do not matter and are only bright attributes of the SB phenotype, but not its cause.

The heritability of the SB phenotype is well confirmed by cases of suicide committed in adulthood by children of parents who committed suicide. The risk of suicide is reported to be particularly high if the child was under two years of age at the time of the suicide by one or both parents [22, 23]. In our study, such a case also occurred in the form of a paired suicide of parents V₁₅ and V₁₆ (assisted suicide and suicide after murder), when their son (VII₁₆) was two years old, and as an adult he committed suicide. It is noteworthy that his wife VII₁₅ committed parasuicide during marriage, which presumably can be regarded as a behavioral reflection (mutual induction). Her sister VII₁₇ also committed parasuicide within her marriage. It is noted that couple suicides, as a rule, are committed in the presence of a first-degree relative who has previously committed suicide [24].

Another feature is the proband's report of an unmotivated attempt to commit suicide at the age of eight by jumping from a fourth-floor window sill due to certain interest in heights. This could be due both to the inability of children to perceive death as a final event [25, 26], and to the low intentionality of children, which contributes to the commission of unconscious actions [27]. Finally, a possible cause of early parasuicide could be an imperative stimulated by prepubertal hormonal changes that developed against the background of genetic characteristics obviously present in the proband, due to the fact that both parents come from families in which for at least four generations on the mother's side and three generations on the other side father in each generation, suicides and parasuicides were observed, the heritability of which is well observed: I₃ → II₃, III₁, IV₁ and IV₄ – line break, V₅ → VI₈ and VI₁₀; V₈ → VI₁₃, VII₁₄, VII₁₅, VII₁₇; VI₁₅ and VI₁₆ → VII₁₆. The high heritability of SB with suicide, for example, was found in twin studies [28, 29].

Since, as follows, among other things, from the literature data and the results of our study, the SB phenotype is not only a multifactorial, but also a polygenic pathology, the inherited gene networks that form the SB phenotype in different family lines may differ in the

нии отца только прапрабабушка (V₆) пробанда совершила самоубийство. Все остальные суициды совершали мужчины и не встречаются парасуициды мужчин. Возможно, с генным составом генетических паттернов связано то, что мужских парасуицидов на всю родословную всего два (линия матери, VI₄, VII₁₄).

Количественный анализ родословной позволил выявить ряд обстоятельств. Без учёта пола риск проявления СП в фенотипе статистически значим, и также статистически значим только для сиблингов женщин, но не мужчин, что несомненно обусловлено значительно большим числом женщин кровных родственников, совершивших парасуицид, чем мужчин. В соответствии с данными некоторых авторов относительный риск был выше для завершённого самоубийства, чем для попыток суицида [30]. В исследованной нами родственной субпопуляции стратификация по полу выявила, что для сиблингов женщин риск совершения и суицида и попытки суицида выше, чем для сиблингов мужчин. Количественно более яркая и несколько качественно отличающаяся картина наблюдается при расчёте отношения шансов. Этот метод анализа выявил, что для женщин сиблингов шанс совершить парасуицид в 6,96 раза выше, чем для некровных родственников. Вероятность совершения парасуицида без учёта пола несколько меньше, но также высока, выше в 6,18, чем для некровных родственников. Но при этом вероятность наследования фенотипа СП значительно меньше – 3,93. Такие различия связаны с тем, что наследование фенотипа рассчитывалось для всей популяции, тогда как вероятности наступления других событий – только в соответствующих, количественно меньших группах, поскольку такая стратегия расчётов может формировать представление о наследуемости фенотипа СП по женской или мужской линии. В частности, это позволило выявить, что вероятность совершить суицид или парасуицид для мужчин сиблингов представленной популяции значительно ниже, чем для женщин. Тогда как при популяционном анализе в масштабах государств и планеты соотношение суицидов мужчин и женщин обратное [31, 32].

Полученные нами данные подтверждаются результатом популяционного исследования, в которое было включено 4262 человека с семейным анамнезом завершённого суицида, совершивших самоубийство в возрасте от 9 до 45 лет в период с

set of polymorphic genes, which can introduce features into the manifestation SB phenotype. This may explain the differences between the SB phenotypes in the maternal and paternal lines of the proband. Thus, on the mother's side, only female siblings committed completed suicides. Parasuicides of both women and men also occur on the maternal side. On the father's side, only the proband's great-great-grandmother (V₆) committed suicide. All other suicides were committed by men, and parasuicides were not encountered among them. Perhaps the fact that there are only two male parasuicides in the entire pedigree (maternal line, VI₄, VII₁₄) is related to the genetic composition of genetic patterns.

Quantitative analysis of the pedigree revealed a number of circumstances. Without taking gender into account, the risk of developing SB in the phenotype is statistically significant, and also statistically significant only for siblings of women, but not men, which is undoubtedly due to the significantly larger number of female blood relatives who committed parasuicide than males. According to some authors, the relative risk was higher for completed suicide than for attempted suicide [30]. In the related subpopulation we studied, stratification by gender revealed that for female siblings the risk of both suicide and suicide attempt is higher than for male siblings. A quantitatively brighter and somewhat qualitatively different picture is observed when calculating the OR. This method of analysis revealed that female siblings were 6.96 times more likely to commit parasuicide than non-blood relatives. The probability of committing parasuicide without taking into account gender is somewhat less, but also high (6.18 higher than for non-blood relatives). But at the same time, the probability of inheriting the SB phenotype is much less – 3.93. Such differences are due to the fact that the inheritance of the phenotype was calculated for the entire population, while the probabilities of the occurrence of other events were calculated only in the corresponding quantitatively smaller groups, since such a calculation strategy can form an idea of the heritability of the SB phenotype along the female or male line. In particular, this made it possible to reveal that the probability of committing suicide or parasuicide for male siblings of the presented population is significantly lower than for females. Whereas in population analysis on a national and global scale, the ratio of suicides between men and women is the opposite [31, 32].

1981 по 1997 гг., и 80238 человек контрольной группы, сопоставимых по возрасту, полу и дате самоубийства. В этой работе было установлено, что семейный анамнез суицида увеличивает риск суицида независимо от наличия психического заболевания – ОШ=2,66 (95% ДИ 1,82–3,88) и ОШ=22,37 (95% ДИ 1,11–5,09) при учёте наличия психического расстройства [33].

Важность учёта половых различий и наследственных линий прямо следует из результатов проведённого нами регрессионного анализа. Из всех учтённых нами предикторов статистически значимая связь была выявлена только между независимым предиктором «Пол» и СП, и независимым предиктором «Родство» (кровное или некровное). В частности, это также косвенно указывает на наследуемость СП и зависимость наследуемости фенотипа СП от передачи по мужской или женской линии. Кроме того, это подтверждает ранее сделанное нами предположение о генетической детерминированности гендерного парадокса и связи большей частотой суицидов среди мужчин с генетической обусловленностью полового диморфизма [34].

Выводы

Проведённый анализ родословной с семейным накоплением СП позволяет сделать выводы, что:

1) наследование СП является мультифакторным, полигенным, доминантным с неполной пенетрантностью;

2) вследствие генетической неоднородности генной сети, формируемой многими полиморфными генами, фенотипы СП могут различаться в части внешних поведенческих атрибутов СП и исходов.

Our data are confirmed by the results of a population-based study, which included 4262 people with a family history of completed suicide who committed suicide between the ages of nine and 45 years in the period from 1981 to 1997, and 80238 people in the control group, matched by age, gender and date of suicide. This study found that a family history of suicide increases the risk regardless of the presence or absence of a mental disorder (OR=2.66; 95% CI 1.82–3.88 vs OR=2.37; 95% CI 1.11–5.09) [33].

The importance of taking gender differences and hereditary lines into account follows directly from the results of our regression analysis. Of all the predictors we took into account, a statistically significant relationship was found only between the independent predictor “Gender” and SBB and the independent predictor “Relationship” (blood or non-blood). In particular, this also indirectly indicates the heritability of SP and the dependence of the heritability of the SB phenotype on transmission through the male or female line. In addition, this confirms our earlier assumption about the genetic determination of the gender paradox and the connection between the higher frequency of suicides among men and the genetic determination of sexual dimorphism [34].

Conclusions

The analysis of the pedigree with family accumulation of SB allows us to conclude that:

1) inheritance of SB is multifactorial, polygenic, dominant with incomplete penetrance;

2) due to the genetic heterogeneity of the gene network formed by many polymorphic genes, SB phenotypes may differ in terms of external behavioral attributes of SB and outcomes.

Литература / References:

- Rogalla-Ładniak U. The overview of forensic genetic genealogy. *Arch Med Sadowej Kryminol.* 2022; 72 (4): 211-222. DOI: 10.4467/16891716AMS.22.023.17623
- Mann J.J., Arango V.A., Avenevoli S., Brent D.A., Champagne F.A., Clayton P., Currier D., Dougherty D.M., Haghghi F., Hodge S.E., Kleinman J., Lehner T., McMahon F., Mościcki E.K., Oquendo M.A., Pandey G.N., Pearson J., Stanley B., Terwilliger J., Wenzel A. Candidate endophenotypes for genetic studies of suicidal behavior. *Biol Psychiatry.* 2009; 65 (7): 556-563. DOI: 10.1016/j.biopsych.2008.11.021 117
- Chistiakov D.A., Kekelidze Z.I., Chekhonin V.P. Endophenotypes as a measure of suicidality. *J Appl Genet.* 2012; 53 (4): 389-413. DOI: 10.1007/s13353-012-0113-1
- Coon H., Darlington T.M., DiBlasi E., et al. Genome-wide significant regions in 43 Utah high-risk families implicate multiple genes involved in risk for completed suicide. *Mol Psychiatry.* 2020; 25(11): 3077-3090. DOI: 10.1038/s41380-018-0282-3
- Coon H., Shabalin A., Bakian A.V., et al. Extended familial risk of suicide death is associated with younger age at death and elevated polygenic risk of suicide. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2022; 189 (3-4): 60-73. DOI: 10.1002/ajmg.b.32890
- Roy A., Rylander G., Forslund K., Asberg M., Mazzanti C.M., Goldman D., Nielsen D.A. Excess tryptophan hydroxylase 17 779C allele in surviving cotwins of monozygotic twin suicide victims. *Neuropsychobiology.* 2001; 43 (4): 233–236. DOI: 10.1159/000054895 79
- Brezo J., Klempan T., Turecki G. The genetics of suicide: a critical review of molecular studies. *Psychiatr Clin North Am.* 2008; 31 (2): 179-203. DOI: 10.1016/j.psc.2008.01.008
- Galfalvy H., Zalsman G., Huang Y.Y., et al. A pilot genome wide association and gene expression array study of suicide with and without major depression. *World J Biol*

- Psychiatry*. 2013; 14 (8): 574-582. DOI: 10.3109/15622975.2011.597875
9. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. М.: ООО «Издательство «МИА», 2019. 600 с. [National guide to suicidology / ed. by B.S. Polozhego. Moscow: LLC "Publishing House "MIA", 2019. 600 c.]. (In Russ)
 10. Национальное руководство по суицидологии / Под ред. Б.С. Положего. 2-е изд., стереотип. М.: ООО «Издательство «МИА», 2024. 600 с. [National Guide to Suicidology / Edited by B.S. Polozhego. 2nd ed., stereotype. Moscow: Izdatelstvo "MIA" Ltd., 2024. 600 c.]. (In Russ)
 11. World Demographics <https://www.worldometers.info/demographics/world-demographics/>
 12. Шестак А.Г., Румянцева В.А. Родство и родословные в генетике и антропологии. Горизонты гуманитарного знания. 2021; 2: 18-36. DOI: 10.17805/ggz.2021.2.2 [Shestak A.G., Romyantseva V.A. Kinship and ancestry in genetics and anthropology. Horizons of humanitarian knowledge. 2021; 2: 18-36. DOI: 10.17805/ggz.2021.2.2.2.]. (In Russ)
 13. Poletta FA, Orioli IM, Castilla EE. Genealogical data in population medical genetics: Field guidelines. *Genet Mol Biol*. 2014; 37 (1 Suppl): 171-185. DOI: 10.1590/s1415-47572014000200004
 14. Калькулятор относительного риска https://www.medcalc.org/calc/relative_risk.php [Relative risk calculator https://www.medcalc.org/calc/relative_risk.php].
 15. Онлайн калькулятор отношение шансов <https://molbiol.kirov.ru/utilites/multitool/> [Online odds ratio calculator <https://molbiol.kirov.ru/utilites/multitool/>].
 16. Mental Disorders and Genetics: the Ethical Context: Nuffield Council on Bioethics, London, Nuffield Council on Bioethics, 1998, 116 p.
 17. The Gale Encyclopedia of Genetic Disorders / Stacey L. Blachford, associated editor. Gale group. 2002; 1, 2: 1345.
 18. Гинтер Е.К., Пузырев В.П., Скоблов М.Ю., Куцев С.И. Медицинская генетика. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 869 с. [Ginter E.K., Puzyrev V.P., Skoblov M.Y., Kutsev S.I. Medical Genetics. National Manual. Moscow. GEOTAR-Media, 2022. 869 c.]. (In Russ)
 19. Voracek M., Loib L.M. Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. *Wien Klin. Wochenschr*. 2007; 119 (15-16): 463-475. DOI: 10.1007/s00508-007-0823-2
 20. Mirkovic B., Laurent C., Podlipski M.-A., et al. Genetic association studies of suicidal behavior: a review of the past 10 years, progress, limitations, and future directions. *Front Psychiatry*. 2016; 7: 158. DOI: 10.3389/fpsy.2016.00158
 21. Docherty A.R., Shabalin A.A., DiBlasi E. et al. Genome-Wide Association Study of Suicide Death and Polygenic Prediction of Clinical Antecedents. *Psychiatry*. 2020; 177 (10): 917-927. DOI: 10.1176/appi.ajp.2020.19101025
 22. Calderaro M., Baethge C., Bempohl F., Gutwinski S., Schouler-Ocak M., Henssler J. Offspring's risk for suicidal behaviour in relation to parental death by suicide: systematic review and meta-analysis and a model for familial transmission of suicide. *Br J Psychiatry*. 2022; 220 (3): 121-129. DOI: 10.1192/bjp.2021.158
 23. Ranning A., Uddin M.J., Sørensen H.J., Laursen T.M., Thorup A.A.E., Madsen T., Nordentoft M., Erlangsen A. Intergenerational transmission of suicide attempt in a cohort of 4.4 million children. *Psychol Med*. 2022; 52 (14): 3202-3209. DOI: 10.1017/S0033291720005310
 24. Young D., Rich C.L., Fowler R.C. Double suicides: four modal cases. *J Clin Psychiatry*. 1984; 45 (11): 470-472.
 25. Brent D.A., Baugher M., Bridge J., Chen T., Chiappetta L. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999 Dec; 38 (12): 1497-1505. DOI: 10.1097/00004583-199912000-00010
 26. Mishara B.L. Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav*. 1999; 29 (2): 105-118.
 27. Stordeur C., Acquaviva E., Galdon L., Mercier J.C., Titomanlio L., Delorme R. Tentatives de suicide chez les enfants de moins de 12 ans Suicide attempts in children under 12 years of age. *Arch Pediatr*. 2015; 22 (3): 255-259. (In French) DOI: 10.1016/j.arcped.2014.12.004
 28. Statham D.J., Heath A.C., Madden P.A., Bucholz K.K., Bierut L., Dinwiddie S.H., Slutske W.S., Dunne M.P., Martin N.G. Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychol Med*. 1998; 28 (4): 839-855. DOI: 10.1017/s0033291798006916
 29. Fu Q., Heath A.C., Bucholz K.K., Nelson E.C., Glowinski A.L., Goldberg J., Lyons M.J., Tsuang M.T., Jacob T., True M.R., Eisen S.A. A twin study of genetic and environmental influences on suicidality in men. *Psychol Med*. 2002; 32 (1): 11-24. DOI: 10.1017/s0033291701004846
 30. Obegi J.H. Rethinking suicidal behavior disorder. *Crisis*. 2019; 40 (3): 209-219. DOI: 10.1027/0227-5910/a000543
 31. Prevention suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organizations. 2014. 102 p.
 32. Suicide in the world: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organizations. 2019. 30 p.
 33. Qin P., Agerbo E., Mortensen P.B. Suicide risk in relation to family history of completed suicide and psychiatric disorders: a nested case-control study based on longitudinal registers. *Lancet*. 2002; 360 (9340): 1126-1130. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)11197-4
 34. Козлов В.А., Зотов П.Б., Голенков А.В. Суицид: генетика и патоморфоз. Тюмень: Вектор Бук, 2023. 200 с. [Kozlov V.A., Zotov P.B., Golenkov A.V. Suicide: genetics and pathomorphosis. Tyumen: Vector Book, 2023. 200 p.]. (In Russ)

PEDIGREE ANALYSIS OF SUICIDAL BEHAVIOUR ACCUMULATION WITHIN FAMILY

A.A. Khusainova¹, V.A. Kozlov^{1,2},
A.V. Golenkov¹

¹Ulyanov Chuvash State University, Cheboksary, Russia

²Institute for Advanced Training of Physicians, Cheboksary, Russia

Abstract:

We found no studies that investigated the mode of inheritance of suicidal behaviour (SB) using a clinical and genealogical method. *The study aim* was to analyse a clinical and genealogical case-control study of familial

inheritance and accumulation of SB to demonstrate that the inheritance of SB is multifactorial. *Material and Methods.* Genealogical data were collected between February and May 2024 by direct interview of relatives of the proband alive at the time of examination. In total, eight generations were traced. The pedigree included 127 individuals, a total of 61 males and 66 females, 82 of whom were blood relatives of the proband. The incidence of SB, including both completed suicide and non-lethal suicide attempts (parasuicide), was assessed. Cases of incomplete suicide were counted as parasuicide. Zygosity due to the apparent multifactorial inheritance of SB was not determined. The genealogical tree of the proband was constructed according to generally accepted recommendations. The study was conducted exclusively on the voluntary basis of the proband and his relatives. Personal and geographical data that could identify the proband and/or his relatives were excluded from the results of the study. The numerical data obtained were used to calculate the incidence of SB and penetrance using conventional methods. The relative risk and odds ratio of inheriting SB, committing suicide and/or parasuicide were calculated. The heritability of SB was assessed by regression analysis. Data are presented as $M \pm m$, where M is the mean of the notional estimate and m is the standard error. A $p < 0.05$ was considered statistically significant. *Results.* SP was observed in almost every generation on both the maternal and paternal sides. Among the proband's blood siblings, SB occurred in 6 males (4 suicides and 2 parasuicides) and 21 females (5 suicides and 16 parasuicides), penetrance 31.71%, not complete. Among non-blood relatives, there were 2 male and 3 female suicides and 2 female parasuicides. The relative risk of inheriting SB without sex was 2.963 (95% CI 1.226-7.164), $p = 0.0158$, 1.737 (95% CI 0.383-7.876) $p = 0.4741$ for males and 2.823 (95% CI 1.256-6.346), $p = 0.0121$ for females. The probability of inheriting the SB phenotype independent of sex OR=3.93; 95% CI 1.39-11.08; $\chi^2 = 7.34$, $p < 0.01$, $F = 0.0096$. Odds of parasuicide by a female sibling OR=6.96; 95% CI 1.42-34.03; $\chi^2 = 6.90$, $p < 0.01$, $F = 0.0094$, male OR=1.25; 95% CI 0.21-7.46, $\chi^2 = 0.06$, $p > 0.05$, $F = 0.9999$. The odds of a female sibling committing suicide OR=4.17; 95% CI 0.45-38.66; $\chi^2 = 1.8$, $p > 0.05$, $F = 0.3803$, male OR=1.25; 95% CI 0.11-14.7; $\chi^2 = 0.03$, $p > 0.05$, $F = 0.9999$. Regression analysis showed that SP inheritance was linearly associated with sex ($\beta_1 = 0.29$, $\beta_2 = 0.2$, $p = 0.001$) and negatively associated with consanguinity ($\beta_1 = -0.23$, $\beta_2 = -0.15$, $p = 0.0107$). It is concluded that: 1) the inheritance of suicidal behaviour is multifactorial, polygenic, dominant with incomplete penetrance; 2) due to genetic heterogeneity of the gene network formed by many polymorphic genes, phenotypes of suicidal behaviour may differ in terms of external behavioural attributes of suicidal behaviour and outcomes.

Keywords: suicidal behaviour, suicide, parasuicide, clinical and genealogical method, multifactorial inheritance

Вклад авторов:

A.A. Хусаинова: сбор клинико-генеалогического анамнеза, составление родословной и её графическое оформление, написание текста рукописи;

V.A. Козлов: разработка концепции статьи, статистическая обработка материала, дизайн иллюстративного материала, написание и редактирование текста рукописи;

A.V. Голенков: уточнение концепции статьи, сбор материала и редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

A.A. Khusainova: collection of clinical and genealogical anamnesis, compilation of pedigree and its graphic design manuscript writing;

V.A. Kozlov: development of the concept of the article, statistical processing of the material, design of illustrative material, writing and editing of the manuscript;

A.V. Golenkov: refinement of the concept of the article, collection of material and editing of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 14.06.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.07.2024.

Для цитирования: Хусаинова А.А., Козлов В.А., Голенков А.В. Анализ родословной с семейным накоплением суицидального поведения. *Suicidologia*. 2024; 15 (3): 74-92. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-74-92

For citation: Khusainova A.A., Kozlov V.A., Golenkov A.V. Pedigree analysis of suicidal behaviour accumulation within family. *Suicidologia*. 2024; 15 (3): 74-92. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-74-92

СУИЦИДАЛЬНАЯ ДЕПРЕССИЯ ЖЕНЩИН В ИСКУССТВЕ И НАУКЕ. ГЛАВА III: БРЕМЯ ХАРАКТЕРА.

Е.Б. Любов

Московский НИИ психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва, Россия

SUICIDAL DEPRESSION OF WOMEN IN ART AND SCIENCE. PART III: THE BURDEN OF CHARACTER

Е.В. Lyubov

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia

Сведения об авторе:

Любов Евгений Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Место работы и должность: главный научный сотрудник отделения суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. Адрес: Россия, 107076, г. Москва, ул. Потешная, 3, корп. 10. Телефон: +7 (495) 963-75-72, электронный адрес: lyubov.evgeny@mail.ru

Information about the author:

Lyubov Evgeny Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 6629-7156; Researcher ID: B-5674-2013; ORCID iD: 0000-0002-7032-8517). Place of work: Chief Researcher, department of suicidology, Moscow Research Institute of Psychiatry, a branch of the National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology named after V.P. Serbsky. Address: 3/10 Poteshnaya str. Moscow, 107076, Russia. Phone: +7 (495) 963-75-72, email: lyubov.evgeny@mail.ru

С опорой на художественные произведения выделены особенности «литературного» и / или «женского» суицидов и в широком культурно-историческом и философском контекстах с позиций жанрологии и нарратологии. В основе качественного анализа культурно-исторический, сравнительный, биографический, типологический методы, метод литературной герменевтики. Статья выявляет образ смерти в репрезентации женственности и рефлексии в системе отношений «жизнь – смерть» (танатологический образ) с уточнением эстетического отношения искусства и действительности.

Ключевые слова: женщины, качественный анализ, рассказ, суицидальное поведение, личность, бремя

Всё идёт вперёд и вперёд, ничто не погибает.
Умереть – это вовсе не то, что ты думал, но лучше.
У. Уитмен «Песнь о самом себе»

Everything goes forward and forward, nothing perishes.
Dying is not what you thought, but it is better.
W. Whitman "Song of Myself"

Раз кончают самоубийством ... существует нечто, что хуже смерти. Поэтому-то и пробирает до костей, когда читаешь о самоубийстве: трашен не тощий труп, болтающийся на оконной решётке, а то, что происходило в сердце за мгновение до этого.
Симона де Бовуар «Прелестные картинки»

Once they commit suicide... there is something worse than death. That's why it gets to the bone when you read about suicide: it's not the skinny corpse dangling from the window bars that's scary, but what happened in the heart a moment before.
Simone de Beauvoir "Pretty Pictures"

Суицидальный норов
Не знаешь моего характеру... А. Островский «Гроза»
Жертвы суицида – особой выделки (см. главы I и II).

Suicidal temperament
You don't know my character... A. Ostrovsky "The Storm"

Клеопатра – хрупкая, робкая, своенравная, героически умирающая от силы страсти и воли (У Шекспира. Е.Б.). Анна Джеймсон «Характеристики жен-

Suicide victims are a special breed (see Parts I and II).
Cleopatra is fragile, timid, willful, heroically dying from the power of passion and will (Shakespeare. E.B.). Anna Jameson, *Characteristics of Women*, 1832.

Jameson's portrait of Shakespeare is re-

цин», 1832.

Портрет Шекспира-Джеймсон замечателен деликатностью критического понимания и тонкостью литературного прикосновения через столетия.

И всё-то она у меня такая была, во всю жизнь, даже маленькая, никогда-то не охала, никогда-то не плакала, а сидит, грозно смотрит. *Ф. Достоевский «Подросток»*

Ранние детские (психологические, физические, сексуальные) травмы определяют суицидальное поведение (СП) в течение жизни.

Не должен много мнить живущий в рабстве. *Софокл «Антигона»*

Настасья Филипповна, стремившаяся к смерти и нашедшая её из чужих рук, растлена подростком и обречена на смерть провокативным поведением (погибель от чужих рук). *Ф. Достоевский «Идиот»*

Матреша бита кому не лень. *Ф. Достоевский «Бесы»*

Женька ...стала проституткой в десятилетнем возрасте, когда мать продала её мужчине ... обладала наиболее ярким и независимым характером, гордая и злая. *А. Куприн «Яма»*

Франка нищету и грязь отношений познала с детства. *Э. Ожешко «Хам»*

Сусанна унижена рождением, пожизненно оскорблена. *И. Тургенев «Несчастливая»*

Синтия, «стопроцентная американка»:

...перестала плакать, глубоко вздохнула и сказала: «Моя мать меня никогда не любила». ... *Оливия Голдсмит «Клуб первых жён»*

Глория (16), взбалмошная строптивница из «неблагополучной» семьи (отец-деспот, мать-пьяница, «ненавидит дочь с рождения», грозит ножом, «отравилась таблетками») на грани распада. У отца роман с учительницей дочери. 55-летняя бабушка желает 25-летнего парня, чуть не утонула. «Нет ничего хуже предательства родного ... теряешь мгновенно веру во всё. В любовь, доверие, надежду, что сможешь стать счастливым». Сбежала из дому после побоев отца, влюбилась в рокера-наркоторговца, скитается, скрываясь от банды, ранена, чуть не села в тюрьму. «... как круто показывать всем своё Я ... когда жить 23 дня». Ненавидит близких, но «поздно начала ценить». Станет другой, дождётся любимого и отомстит бандиту. *Стейс Крамер «50 дней до моего самоубийства»*

В жизни.

Аполлиария – больная эгоистка ... не прощает ни единого несовершенства ... сама же избавляет себя от самых малейших обязанностей к людям ... *Ф.М. Достоевский*

... Достоевский медлил с приездом, Полина (Аполлиария. *Е.Б.*) грозилась покончить с собой –

markable for the delicacy of his critical understanding and the subtlety of his literary touch across the centuries.

And she was always like that, all her life, even when she was little, she never groaned, never cried, but sat and looked menacingly. *F. Dostoevsky "The Adolescent"*

Early childhood (psychological, physical, sexual) trauma determines suicidal behavior (SB) throughout life.

He who lives in slavery should not think much. *Sophocles "Antigone"*

Nastasya Filippovna, who sought death and found it at the hands of others, is corrupted by a teenager and doomed to death by provocative behavior (death at the hands of others). *F. Dostoevsky "The Idiot"*

Matryoshka is beaten by anyone who is not too lazy. *F. Dostoevsky "Demons"*

Zhen'ka ... became a prostitute at the age of ten, when her mother sold her to a man ... had the most vivid and independent character, proud and angry. *A. Kuprin "The Pit"*

Franka has known poverty and the dirt of relationships since childhood. *E. Ozheшко "Ham"*

Susanna is humiliated by birth, insulted for life. *I. Turgenev "Unhappy"*

Cynthia, "one hundred percent American":

...stopped crying, took a deep breath and said, "My mother never loved me." ... *Olivia Goldsmith "The First Wives Club"*

Gloria (16), a capricious obstinate girl from a "dysfunctional" family (a despotic father, a drunk mother, "has hated her daughter since birth", threatens her with a knife, "poisoned herself with pills") is on the verge of collapse. The father is having an affair with the daughter's teacher. The 55-year-old grandmother desires a 25-year-old guy, almost drowned. "There is nothing worse than betrayal of a loved one ... you instantly lose faith in everything. In love, trust, hope that you can become happy." Ran away from home after being beaten by her father, fell in love with a drug dealer rocker, wanders around hiding from a gang, is wounded, almost went to jail. " ...how cool it is to show everyone your Self... when you have 23 days to live." Hates her loved ones, but "started to appreciate it late." Will become different, wait for her beloved and take revenge on the bandit. *Stace Kramer "50 Days Before My Suicide"*

In life.

Apollinaria is a sick egoist... she does not forgive a single imperfection... she frees herself from the slightest obligations to people... *F.M. Dostoevsky*

... Dostoevsky delayed his arrival, Polina (Apollinaria. *E.B.*) threatened to commit suicide - a favorite threat of Russian women. The frightened

излюбленная угроза русских женщин. Напуганный отец наконец поехал во Францию и сделал всё возможное, чтобы образумить безутешную красавицу. ... явилась к моему отцу в 7 часов утра, разбудила его и, вытащив огромный нож, заявила, что её возлюбленный – подлец, она хочет вонзить ему этот нож в глотку и сейчас направляется к нему ... *Л.Ф. Достоевская*

После окончательного разрыва «токсических отношений»:

Я люблю её до сих пор, очень люблю, но уже не хотел бы любить её. *Ф. Достоевский*

Купеческая дочь, конечно, Лиза из уездного городка (и сейчас спит-полужива), рано потеряла безумного отца, замененного властной матерью-традиционалистом. Непрерывные перепады настроения, хочет умереть (заразиться от подруги), называется уродом, затем любит в зеркале. Сверхидея: учиться, учиться и ещё раз подальше от постылого дома. В Сорбонне истощена физически и надломлена психологически в крахе «головной» любви к врачу. Последние страницы пожизненного дневника проникнуты экзистенциальным разочарованием. Уходит в горы в ненастье против предостережений (рискованное поведение, приведшее к желанной смерти). *Е.Дьяконова «Дневник русской женщины»*

И снова к книжкам.

Непредсказуемое настроение женщин – та цена, которую мужчинам приходится платить за неземную красоту этих созданий и причиняемую им боль. *Джон Андайк «Бразилия»*

Я не ленива. / Я нахожусь на амфетамине души. / Я каждый день / впечатываю Бога, / моя пишущая машинка верит в него. / Очень быстрая. Очень интенсивная, / как волк в живом сердце. / Не ленивая. / Когда ленивый человек, говорят, / глядит в небеса, / ангелы закрывают окна. *Энн Секстон «Безумие»*

В глубине души я знал, что она никогда не будет нормальной. Да и не желал этого, потому что любил именно своеволие и непредсказуемость её характера. *Марио Варгас Льюса «Похождения скверной девчонки»*

У Мей странная улыбка, от которой ясно, что человек не вполне нормален. Сестра-близнец покончила с собой в 15 лет. У бедняжки под фасадом тревожной депрессии размыты границы «Я со сливанием с близкими, стереотипное поведение, нарушения речи. *Сью Сью Монк Кидд «Тайная жизнь пчёл»*

Наоко (20) эмоционально ранима и импульсивна; друг и старшая сестра в 17 лет покончили с собой. *Х. Мураками «Норвежский лес»*

Женщины всегда были очень странными. Непредсказуемо жестоки и непредсказуемо добры. *Агата Кристи «Убийства по алфавиту»*

Девиз «Не тронь меня»: ибсеновской Гедде

father finally went to France and did everything possible to bring the inconsolable beauty to his senses. ... came to my father at 7 o'clock in the morning, woke him up and, pulling out a huge knife, declared that her lover was a scoundrel, she wanted to plunge this knife into his throat and was now heading towards him ... *L.F. Dostoevskaya*

After the final breakup of the "toxic relationship":

I still love her, I love her very much, but I would not like to love her anymore. *F. Dostoevsky*

A merchant's daughter, of course, Liza from a provincial town (and now sleeping and half-alive), lost her crazy father early, replaced by an imperious traditionalist mother. Continuous mood swings, wants to die (to get infected by a friend), calls herself a freak, then admires herself in the mirror. Super idea: to study, study and once again away from the hateful home. At the Sorbonne, she is physically exhausted and psychologically broken in the collapse of her "head" love for the doctor. The last pages of her lifelong diary are imbued with existential disappointment. She goes to the mountains in bad weather against warnings (risky behavior that led to the desired death). *E. Dyakonova "The Diary of a Russian Woman"*

And back to books.

The unpredictable mood of women is the price that men have to pay for the unearthly beauty of these creatures and the pain they cause them. *John Updike "Brazil"*

I'm not lazy. / I'm on a soul amphetamine. / I type God every day, / my typewriter believes in him. / Very fast. Very intense, / like a wolf in a living heart. / Not lazy. / When a lazy man, they say, / looks up to heaven, / the angels close the windows. *Anne Sexton, "Madness"*

Deep down I knew she would never be normal. And I didn't want her to be, because I loved her willfulness and unpredictability. *Mario Vargas Llosa "The Adventures of a Bad Girl"*

Mei has a strange smile that makes it clear that the person is not quite normal. Twin sister committed suicide at 15. The poor thing has blurred boundaries under the facade of anxious depression "Self is fused with loved ones, stereotypical behavior, speech disorders. *Sue Sue Monk Kidd "The Secret Life of Bees"*

Naoko (20) is emotionally vulnerable and impulsive; her friend and older sister committed suicide at 17. *H. Murakami "Norwegian Wood"*

Women have always been very strange. Unpredictably cruel and unpredictably kind. *Agatha Christie "The ABC Murders"*

The motto "Touch me not": Ibsen's Hedda Gabler finds physical and spiritual "touch" disgusting. Everything earthly is ugly and vulgar.

In the literary tradition, an actress is (al-

Габлер отвратительно физическое и душевное «прикосновение». Всё земное уродливо и пошло.

Актриса в литературной традиции приравнена (почти) к женщине с пониженной социальной ответственностью.

Лавочник на панихиде по дочери, известной актрисе, молит прощение за «блудницу». *А. Чехов «Панихида»*

Любинька – холодновата; близнец Аннинька – нервная натура. Обе подались в актрисы худшего свойства. Сиротки пробуждались от угара: Аннинька в истерике, Любинька не плакала, не проклинала, но упорно помнила, что «подлая». *М. Салтыков-Щедрин «Господа Головлёвы»*

«Рассудительная» выбрала смерть как избавление, настигнутая проклятием вырождения: «Головлево – сама смерть». Аннинька доживает – донашивает в родном гнезде.

В жизни.

Самоубийство Евлалии Кадминой, прототипа «Театральных характеров» (см. Главу I), не озадачило П. Чайковского, одарившего её романсом «Страшная минута»:

Это известие меня страшно огорчило, ибо жаль талантливой, красивой, молодой женщины, но удивлён я не был. Я хорошо знал эту странную, беспокойную, болезненно самолюбивую натуру, и мне всегда казалось, что она не добром кончит. *В письме Н.Ф. Мекк*

Это был пламень, который сам себя пожирал. Её трагический конец лежал в её натуре. «*Современник*» Сравним.

Юлия Фейгина рассорилась с отцом, бросает дом и Россию. Несчастливая перед пропастью несостоявшихся артистической будущности и большой, но чистой любви.

Какая жалость, что эта прелестная Фейгина ... так весело идёт навстречу проституции. *А. Дюма-сын*

В 23 застрелилась за спиной любовника, племянника Наполеона III: «... мне надоело жить».

Эпитафия.

Вскорости никакого следа не останется от ... этой бедной дурочки. *И. Тургенев*

Затем терпимее:

В самоубийстве Фейгиной нет ничего неожиданного. Она принадлежала к числу тех самолюбивых и энергических натур, притязания которых далеко ниже их даровитости. Этого они вынести не могут – особенно если неуспех происходит при такой шумной обстановке. К тому же она, вероятно, была темперамента холодного – и гордость её тем более была возмущена мыслью, что она – Фейгина! – добровольно побежала по дорожке, по которой бегают пошлые кокетки, неизмеримо выше которых она себя вооб-

most) equated to a woman with reduced social responsibility.

A shopkeeper at a memorial service for his daughter, a famous actress, begs forgiveness for the "harlot." *A. Chekhov "Requiem"*

Lyubinka is a bit cold; her twin Anninka is a nervous person. Both of them became actresses of the worst kind. The orphans woke up from the fumes: Anninka was hysterical, Lyubinka did not cry, did not curse, but stubbornly remembered that she was "mean". *M. Saltykov-Shchedrin "The Golovlev Family"*

"The judicious" chose death as a deliverance, overtaken by the curse of degeneration: "Golovlevo is death itself." Anninka lives out her days and carries her babies in her native nest.

In life.

Suicide of Eulalia Kadmina, the prototype of "Theatrical Characters" (see Part I), did not puzzle P. Tchaikovsky, who gifted her with the romance "The Terrible Minute":

This news saddened me terribly, for I felt sorry for the talented, beautiful, young woman, but I was not surprised. I knew this strange, restless, painfully proud nature well, and it always seemed to me that she would not end well. *In a letter to N. F. Mekk*

It was a flame that consumed itself. Its tragic end lay in its nature. " *Sovremennik* "

Let's compare.

Julia Feigina quarreled with her father, leaves home and Russia. Unhappy before the abyss of a failed artistic future and great but pure love.

What a pity that this charming Feigina... goes so cheerfully towards prostitution. *A. Dumas fils*

At 23, she shot herself behind the back of her lover, the nephew of Napoleon III: "... I'm tired of living."

Epitaph.

Soon there will be no trace left of... this poor fool. *I. Turgenev*

Then let's be more patient:

There is nothing unexpected in Feigina's suicide. She belonged to that number of conceited and energetic natures whose pretensions are far below their talent. They cannot bear it - especially if the failure occurs in *such* a noisy environment. Besides, she was probably of a cold temperament - and her pride was all the more outraged by the thought that she - Feigina! - voluntarily ran along the path along which vulgar cocottes run, immeasurably above whom she imagined herself, and had the right to imagine. ... I still feel very sorry for her. She had no premonition of the abyss she had fallen into, with all these advertisements in "Figaro", etc. To kill herself for such a stupid reptile, a vulgar fellow, a fop, it is certainly impossible to descend lower than

ражала, да и имела право воображать. ... Мне её всё-таки очень жаль. Она и не предчувствовала, в какой омут она попала, со всеми этими рекламами в «Фигаро» и т.д. Убить себя для такой глупой гадины, пошляка, хлыща ниже этого уж точно спуститься нельзя... отдалась такой гадине, да ещё из-за денег, – низко, самоубийство представляется единственным выходом – если не искуплением. *И. Тургенев*

Ф. Достоевский различал безобразное самоубийство «от холодного мрака и скуки» и «кроткое, смиренное» с образом в руках – несчастных женщин «точно с двух разных планет» «*Два самоубийства*»

Клара Милич

... была вся – огонь, вся страсть и вся – противоречие: мстительна и добра, великодушна и злопамятна; верила в судьбу – и не верила в бога ... любила всё красивое, а сама о своей красоте не заботилась ... боялась смерти, и сама себя убила! ... неприятный ребёнок; девушка – своевольная, вспыльчивая, самолюбивая, отца презирала за пьянство и бездарность. Музыкальным способностям уязвленный отец не давал ходу. Мать, глупая безграмотная купчиха из комедии Островского, любила... небрежно, как няню; сестру обожала и кусала, на коленях целовала укушенные места ... Сызмала никому не покорялась – родительский дом покинула... в актрисы пошла ... Горда она была – как сам сатана – и неприступна! Бедовая голова! Тверда, как камень! ... *И. Тургенев «После смерти» (Клара Милич)*

Говаривала: «Такого, как я хочу, я не встречу... а других мне не надо!» ... «А если не дастся?» – «Ну, тогда... с собой покончу. Значит, не гожусь ... на роду было написано, что будет несчастна ... Ведь наша жизнь в нашей руке!

«Наша Клара» (до сцены – Катерина Миловидова) есть клон тетки Моубрей (*Вальтер Скотт «Сент-Ронанские воды»*) с шекспировскими аллюзиями.

У Милич ... «чёрные глаза как уголь – глубоко запавшие» у Моубрей снежно-белый цвет лица с «дугами черного агата».

При «роковых отметинах» обе Клары призрачны и бестелесны – метафора бесприютной души: «Горе, стыд, смятение, страх...».

Моубрей, сирота из хорошей семьи, «одевалась, вела себя и судила по-своему» со странностями до «лёгкого помешательства».

Что-то самоуверенное, самодовольное... всегда неприятно поражало.

«Привычно безумна» (наряды, манеры и слова) невеста Гамлета. У обеих «промокшее платье и разметавшиеся длинные волосы» – таких приняла смерть.

that ... *to give herself* to such a reptile, and for money at that - is base, suicide seems the only way out - if not atonement. *I. Turgenev*

F. Dostoevsky distinguished between ugly suicide “from cold darkness and boredom” and “meek, humble” with an icon in their hands – unfortunate women “as if from two different planets” “*Two Suicides*”

Klara Milich

... was all fire, all passion and all contradiction: vengeful and kind, generous and vindictive; believed in fate - and did not believe in God ... loved everything beautiful, but did not care about her own beauty ... was afraid of death, and killed herself! ... an unpleasant child; the girl is willful, hot-tempered, conceited, despised her father for his drunkenness and mediocrity. The wounded father did not give way to his musical abilities. The mother, a stupid illiterate merchant from Ostrovsky's comedy, loved... carelessly, like a nanny; she adored and bit her sister, kissed her bitten parts on her knees ... From childhood she did not submit to anyone - she left her parents' house ... she went to act ... She was proud - like Satan himself - and unapproachable! A mischievous head! Hard as a stone! ... *I. Turgenev "After Death" (Klara Milich)*

She said: "I will never meet the one I want... and I don't need others!" ... "And if it doesn't work out?" - "Well, then... I'll commit suicide. That means I'm no good... it was written in fate that I would be unhappy.... After all, our life is in our hands!

"Our Klara" (before acting on stage – Katerina Milovidova) is a clone of the namesake Mowbray (*Walter Scott's "St. Ronan's Well"*) with Shakespearean allusions.

Milich has “black eyes like coal – deep-set” Mowbray has a snow-white complexion with “arcs of black agate”.

At the “fatal marks” both Klaras are ghostly and disembodied – a metaphor for a homeless soul: “Grief, shame, confusion, fear...”.

Mowbray, an orphan from a good family, “dressed, behaved, and judged in her own way” with oddities to the point of “slight insanity.”

Something self-confident, smug... always struck an unpleasant chord.

"Habitually mad" (outfits, manners and words) Hamlet's bride. Both have "wet dress and long hair disheveled" - such were the ones who died.

Homely, trouble-free girls. Karamzin's "poor Liza" (Part I) is like a lily of the valley: from a warm patriarchal peasant family, she basked in affection. Physically and mentally harmoniously prosperous, cheerful - unlike the neurotic Werther. Not sparing her tender youth,

Домашние беспроблемные девушки. Ландышу подобна карамзинская «бедная Лиза» (Глава I): из теплой патриархальной крестьянской семьи, нежилась в ласке. Телесно и психически гармонично благополучна, жизнерадостна – в отличие от невропата Вертера. Не щадя нежной юности, зефирной красоты своей, трудилась день и ночь с 15 лет по смерти отца.

Оленька Мещерская с серебряной ложкой во рту искрится (чуть с «перебором») жизнелюбием. В движении: «самая беззаботная, самая счастливая», подхвачена «во все стороны скользящей на катке толпой»; «на большой перемене вихрем носилась по сборному залу от гонящихся за ней... первоклассниц»; монолог о лёгком дыхании в гимназическом саду; в вокзальной толчее настаивает выстрел. И. Бунин «Лёгкое дыхание»

Хедвиг (14) восторженная и экзальтированная, обожает отца. Г. Ибсен «Дикая утка»

Ее «близнец» – умненькая наивная дочь миллионера Кара. Э. Ожешко «Аргонавты»

Девятиклассница Ева болезненно мечтательна. Приёмные родители чужие и далекие. Все подружки по парам, а она никому не нужна. Характер «не плохой и не хороший». «Обожает»¹ одноклассника, провозглашённого смыслом жизни и смерти. И где лекарство от любви? Наталья Цорионова «По ту сторону любви», 2004.

Беззащитны перед житейскими передрагами-катаклизмами.

Я должна справиться сама, но беда в том, что меня никогда не учили бороться с трудностями. Я жила в сплошных развлечениях, заботы не касались меня. Думаю, я наказана за бесполезную красивую жизнь. Теперь я стыжусь себя и чувствую, что попала в западню. У меня нет ни характера, ни души. Кто-то смог бы пережить это, благодаря вере в Бога. У меня нет даже этого. И, ничего. Меня научили только весело проводить время. Руки её нервно сжимались и разжимались. Дж. Чейз «Нет орхидей для мисс Блэндиш»

Время «выживших» [1, 2].

Пришел рассвет, и мир печальный с ним. У. Шекспир «Ромео и Джульетта»

... самоубийство – твоё личное дело, до других тебе дела нет. Пауло Коэльо «Вероника решает умереть»

Я думала только о себе, которая захотела уйти, наплевав на всех остальных. Это хорошо сказать: «Я хочу умереть...». А каково другим? Суад «Сожжённая заживо»

Скорбь вполне естественна ... Но её преодолеть

her marshmallow beauty, she worked day and night from the age of 15 after her father's death.

Olenka Meshcherskaya, with a silver spoon in her mouth, sparkles (a little too much) with zest for life. In motion: "the most carefree, the happiest", caught up "in all directions by the crowd sliding on the skating rink"; "during the big break she rushed like a whirlwind through the assembly hall from the first-graders chasing after her..."; a monologue about easy breathing in the gymnasium garden; in the crush at the station a shot overtakes. I. Bunin "Easy Breathing"

Hedwig (14) is enthusiastic and exalted, adores her father. G. Ibsen "The Wild Duck"

Her "twin" is the smart, naive daughter of a millionaire, Kara. E. Ozhechko "The Argonauts"

Ninth-grader Eva is painfully dreamy. Her adoptive parents are strangers and distant. All her friends are in pairs, and no one needs her. Her character is "neither good nor bad." She "adores"¹ her classmate, who is proclaimed the meaning of life and death. And where is the cure for love? Natalia Tsorionova "On the Other Side of Love," 2004.

Defenseless against everyday troubles and cataclysms.

I have to cope on my own, but the trouble is, I was never taught how to cope with difficulties. I lived in a state of pure pleasure, and cares never touched me. I think I am being punished for living a useless, beautiful life. Now I am ashamed of myself and feel trapped. I have no character, no soul. Someone could survive this by believing in God. I don't even have that. And, nothing. I was only taught to have fun. Her hands clenched and unclenched nervously. J. Chase "No Orchids for Miss Blandish"

The Burden of Survivors [1, 2].

The dawn has come, and the sad world with it. W. Shakespeare "Romeo and Juliet"

... suicide is your own business, you don't care about others. Paulo Coelho "Veronica Decides to Die"

I was thinking only of myself, who wanted to leave, spitting on everyone else. It's easy to say: "I want to die...". But what about others? Suad "Burnt Alive"

Grief is natural... But overcoming it is a matter of choice for everyone. J. Eugenides "The Virgin Suicide attempters"

The SB concerns dozens of people from the victim's immediate and distant circles: from family to random witnesses, touched by the fragments of a "vain" (fundamentally preventable) death.

Beloved – many moons have set since you

¹ Больше всего на свете люблю статных мужчин ... А. Чехов «Свадьба» / More than anything in the world I love stately men... A. Chekhov "The Wedding"

ние – дело выбора каждого. Дж. Евгенидис «Девственницы-самоубийцы»

СП касается десятков лиц ближнего-дальнего круга жертвы: от семьи до случайных свидетелей, задетых осколками «напрасной» (принципиально предотвратимой) смерти.

Любимая – много лун уже зашло с тех пор, как ты пела мне мою глубочайшую печаль и моё тяжкое счастье, но я всё ещё вижу, как в сумерках заката плачут твои глаза чуждым миру страданием, и светящуюся руку вижу я, которая призрачно протягивается ко мне из тьмы и в трепещущем крике отчаяния обвивает мою. Ст. Пишбашевский «Заупокойная месса»

Потеря ребёнка – первая в ранжире человеческих трагедий.

Ведь слово «ребёнок» – так горько / Со словом «могила» связать. Е. Евтушенко

О горе матери Иуды не принято тужить, как о Христовой: горе тому человеку, которым Сын Человеческий предаётся: лучше было бы тому человеку не родиться *Марк 14:21, Матф. 26:24*

Мать говорит Христу: / Ты мой сын или мой Бог? / Ты прибит к кресту. / Как я пойду домой? И. Бродский «Натюрморт»

Лизина мать услышала о страшной смерти дочери своей, и кровь её от ужаса охладела – глаза навек закрылись. Хижина опустела. В ней воеет ветер, и суеверные поселяне, слыша по ночам сей шум, говорят: там стонет мертвец; там стонет бедная Лиза! Н. Карамзин «Бедная Лиза»

Культ страдания и смерти у безымянной вдовицы в натуре: Кто бы захотел умереть, если бы иногда не было нам горя?

Рассказывала благостно Эрасту (тот внимал с удовольствием) о муже: Ах! Мы никогда не могли друг на друга наглядеться – до самого того часа, как лютая смерть подкосила ноги его. Он умер на руках моих!

И жила себе далее – до смыслоутраты.

Как некая попадья.

... при известии о смерти Веры её хватил удар. У неё отнялись ноги, руки и язык, и она неподвижно лежала в полутемной комнате, пока рядом с нею, на колокольне, перезванивали колокола. Она слышала, как вышли все из церкви, как пели против их дома певчие, и старалась поднять руку, чтобы переkreститься, но рука не повиновалась; хотела сказать: "Прощай, Вера!" – но язык лежал во рту громадный и тяжёлый. И поза её была так спокойна, что если бы кто-нибудь взглянул на неё, то подумал бы, что этот человек отдыхает или спит. Только глаза её были открыты. Л. Андреев «Молчание»

Опустошенные родители покидают город, се-

sang to me my deepest sorrow and my heavy happiness, but I still see how in the twilight of sunset your eyes cry with a suffering alien to the world, and I see a luminous hand that ghostly reaches out to me from the darkness and in a trembling cry of despair wraps itself around mine. Ст. Przybaszewski "Requiem Mass"

The loss of a child is number one in the ranking of human tragedies.

After all, the word "child" is so bitter / To associate with the word "grave." Е. Yevtushenko

It is not customary to grieve about the grief of Judas' mother as about Christ's: woe to that man by whom the Son of Man is betrayed: it would have been better for that man not to have been born *Mark 14:21, Matt. 26:24*

The mother says to Christ: / Are you my son or my God? / Are you nailed to the cross. / How will I go home? И. Brodsky "Still Life"

Liza's mother heard of her daughter's terrible death, and her blood grew cold with horror - her eyes closed forever. The hut was empty. The wind howled in it, and the superstitious villagers, hearing this noise at night, said: there the dead man groans; there poor Liza groans! Н. Karamzin "Poor Liza"

The cult of suffering and death in the nameless widow in nature:

Who would want to die if sometimes we did not have grief?

She spoke kindly to Erast (who listened with pleasure) about her husband:

Ah! We could never look at each other enough – until the very hour when a cruel death undermined his legs. He died in my arms!

And she lived on until she lost all meaning.

Like some priest's wife.

... when she heard the news of Vera's death, she had a stroke. Her legs, arms, and tongue went numb, and she lay motionless in the dark room while the bells rang out next to her in the bell tower. She heard everyone leaving the church, and the singers singing opposite their house, and she tried to raise her hand to cross herself, but her hand would not obey; she wanted to say: "Farewell, Vera!" – but her tongue lay in her mouth, huge and heavy. And her pose was so calm that if anyone had looked at her, they would have thought that this person was resting or sleeping. Only her eyes were open. Л. Andreyev "Silence"

Devastated parents leave town, family photos are picked up as souvenirs by neighborhood boys, the house is sold. "The Virgin Suicide attempters"

Brodie Sr. (the culprit of his daughter's strangulation. E.B.) ... still, as if petrified, looked out the window. А. Cronin "Brody's Castle"

Father of a young daughter:

Capulet. O Lord! – wife, look here: / How the blood flows from Juliet's wound! W. Shakespeare

мейные фотографии подобрали на сувениры соседские мальчишки, дом продан. «Девственницы-самоубийцы»

Броди-ст. (виновник удавления дочери. *Е.Б.*) ... по-прежнему, как окаменелый, смотрел в окно. *А.Кронин «Замок Броди»*

Отец юной дочери:

Капулетти. О, Господи! – жена, взгляни сюда: / Как льётся кровь из раны у Джульетты! *У. Шекспир*

Прозрев:

... О, брат Монтеки! / Дай руку мне, – о вдовья часть Джульетты, / А большего я не могу просить.

Ялмар (перед телом застрелившейся дочери-подростка. *Е.Б.*) ... И крови почти нет. Ведь не опасно же? ... Нет! Нет! Она должна жить! ... хоть на секунду, чтоб я успел сказать ей, как безумно я любил её всегда! ... А я гнал её от себя ... и умерла из любви ко мне! (Рыдая.) Никогда не поправить этого! Не сказать ей! (Заламывая руки, кричит вверх.) О, ты там!.. Если ты есть! Зачем ты допустил это? Мать Гина (разражаясь рыданиями). Девочка моя, девочка! *Г. Ибсен «Дикая утка»*

Умирая, человек бесповоротно убирает себя из кадра. Естественно, я походила по интернет-форумам самоубийц. Думала, найду там единомышленников, но стало только противно. Многие младше меня, а причины, которые толкают их на смерть, абсолютно никакие. Они не дозрели до того, чтобы захотеть умереть по-настоящему ... *Эрленд Лу «Мулей»*

Отец лишь теперь понял выражение Метерлинка: «Погрузиться в печаль по самые глаза». Когда та непрошенная гостья, что вечно косит траву за окнами жизни, пришла за малюткой, мысленно непрестанно повторял вопрос: «Почему гаснут лампы?» ... готов всё время кричать: «Кто-то плачет подле нас!». Стреляется с наслаждением: «Уже, малютка, иду!». *Элиза Ожешко «Аргонавты»*

... Мать была в страшном положении ... Все жилыцы квартиры толпились тут же. ... как ни билась и ни плакала мать, отказываясь оставить труп, однако всё-таки наконец перешла к хозяйке, которая тотчас же велела поставить самоварчик. После этого и жилыцы разошлись ... никогда я не видел более жестокого и прямого горя, как смотря на эту несчастную. После первых взрывов рыданий и истерики она даже с охотой начала говорить, и рассказ её я выслушал жадно. Есть несчастные, особенно из женщин, которым даже необходимо дать как можно больше говорить в таких случаях. Кроме того, есть характеры, так сказать, слишком уж обшарканные горем, долго всю жизнь терпевшие, претерпевшие чрезвычайно много и большого горя, и постоянного по мелочам и которых ничем уже не удивишь, никакими внезапными катастрофами и, главное, которые даже перед гробом любимейшего существа не забудут ни единого из столь дорого доставшихся правил иска-

Having seen the light:

... O brother Montague! / Give me your hand, O Juliet's dower, / And I can ask no more.

Hjalmar (in front of the body of his teenage daughter who shot herself. *Е.Б.*) ... And there is almost no blood. Surely it is not dangerous? ... No! No! She must live! ... at least for a second, so that I can tell her how madly I have always loved her! ... And I drove her away from me ... and she died out of love for me! (Sobbing.) Never to fix this! Never to tell her! (Wringing her hands, she screams upward.) Oh, you are there!.. If you exist! Why did you allow this? Mother Gina (bursting into sobs). My girl, my girl! *G. Ibsen "The Wild Duck"*

When a person dies, they irrevocably remove themselves from the frame. Naturally, I went to suicide forums online. I thought I would find like-minded people there, but I only felt disgusted. Many are younger than me, and the reasons that push them to death are absolutely useless. They are not mature enough to want to die for real ... Erlend Lu "Mulei"

Only now did the father understand Maeterlinck's expression: "To be plunged into sadness up to the eyes." When that uninvited guest, who always mows the grass outside the windows of life, came for the baby, he mentally repeated the question: "Why are the lamps going out?" ... ready to shout all the time: "Someone is crying near us!" He shoots with pleasure: "Already, baby, I'm coming!" *Eliza Orzeszko "The Argonauts"*

... The mother was in a terrible situation ... All the tenants of the apartment crowded around. ... no matter how much the mother fought and cried, refusing to leave the corpse, she finally went over to the landlady, who immediately ordered the samovar to be put on. After this, the tenants also left ... I have never seen more cruel and direct grief than when looking at this unfortunate woman. After the first bursts of sobbing and hysteria, she even began to talk willingly, and I listened to her story greedily. There are unfortunate people, especially women, who even need to be allowed to speak as much as possible in such cases. In addition, there are characters, so to speak, too shabby with grief, who have suffered for a long time all their lives, who have suffered an extraordinary amount of both great grief and constant trifles, and who can no longer be surprised by anything, by any sudden catastrophes and, most importantly, who, even before the coffin of their beloved creature, will not forget a single one of the rules of solicitous treatment of people that they have earned so dearly. *F. Dostoevsky "The Adolescent"*

The loss of a mother to suicide is a typical early trauma that predicts PTSD during the lives of her children.

... when I was six and my mother was thirty-

тельного обхождения с людьми. *Ф. Достоевский «Подросток»*

Потеря матери в суициде – типовая ранняя травма, прогнозирующая СП в течение жизни её детей.

... когда мне было шесть лет, а моей матери – тридцать три, она, выйдя от консультировавшего психиатра, зашла в сад и перерезала себе горло. Также в доме психиатра в тот день была и моя бабушка. Она водила маму к нему в то лето; эти визиты были кульминационным моментом долгих лет страданий маниакально-депрессивным психозом. Бабушка и отец подолгу спорили о том, что сказать детям – мне и моему восьмилетнему брату. Отец победил в споре: десять лет характер смерти матери держался от нас в тайне, хотя родственники и большинство друзей знали, что она совершила самоубийство. *К. Лукас. «Молчаливое горе: Жизнь в тени самоубийства»*

Бедная Берта.

После распродажи имущества осталось двенадцать франков семьдесят пять сантимов, которых мадемуазель Бовари хватило на то, чтобы доехать до бабушки. Старуха умерла в том же году, дедушку Руо разбил паралич, Берту взяла к себе тётка. Она очень нуждается, так что девочке пришлось поступить на прядильную фабрику. *Г. Флобер «Мадам Бовари»*

Эгоистическое самоубийство Анны К (и без ссылки на Дюркгейма), осиротило малюток, не принимая интересов любимого вне семьи, права самореализации мужчины. Упоминает Золя, Додде, но молчит о Флобере, вытесняя до боли знакомую фабулу скандального романа.

Рене (13) видел, как из воды вытаскивали безжизненное тело матери. Вид утопленницы Магритт перенёс в серию картин «Женщины-русалки»:

Тело её наделено всеми женскими атрибутами, а вот голова как у немой, слепой и глухой рыбы. У этой русалки есть только плотское начало. Её деградировали до предмета сексуального желания. Лишили души и воли.

Жена моя, и ты угасла ... *А. Блок*

Сообщение о смерти леди Макбет заставило мужа патетически вопрошать:

Зачем, подобно римскому безумцу, / Кончать с собою, бросившись на меч? / Пока живых я вижу, лучше буду / Их убивать. *У. Шекспир «Макбет»*

Личный рассказ-исповедь в третьем лице, придающий налёт объективности.

Представьте себе мужа, у которого лежит на столе жена, самоубийца, несколько часов перед тем выбросившаяся из окошка. Он в смятении и ещё не успел собрать своих мыслей. Он ходит по своим комнатам и старается осмыслить случившееся, «со-

three, she left a consulting psychiatrist, went into the garden and cut her throat. My grandmother was also at the psychiatrist's house that day. She had taken my mother to see him that summer; these visits were the culmination of years of suffering from manic-depressive psychosis. My grandmother and my father had long argued about what to tell the children – me and my eight-year-old brother. My father won the argument: for ten years the manner of my mother's death was kept secret from us, although relatives and most of our friends knew that she had committed suicide. *К. Лукас. «Silent Grief: Living in the Shadow of Suicide»*

Poor Bertha.

After the sale of the property, twelve francs seventy-five centimes remained, which was enough for Mademoiselle Bovary to get to her grandmother. The old woman died that same year, Grandfather Rouault was paralyzed, and Berthe was taken in by her aunt. She was in great need, so the girl had to go to work in a spinning mill. *Г. Флобер «Madame Bovary»*

The egoistic suicide of Anna K (and without reference to Durkheim), orphaned the little ones, not accepting the interests of a loved one outside the family, the right of self-realization of a man. Mentions Zola, Daudet, but is silent about Flaubert, displacing the painfully familiar plot of a scandalous novel.

Rene (13) saw his mother's lifeless body being pulled out of the water. Magritte transferred the image of the drowned woman to his series of paintings, "Mermaid Women":

Her body is endowed with all the feminine attributes, but her head is like that of a dumb, blind and deaf fish. This mermaid has only a carnal beginning. She has been degraded to an object of sexual desire. Deprived of soul and will.

My wife, and you have faded away... *А. Блок*

The news of Lady Macbeth's death made her husband ask pathetically:

Why, like a Roman madman, / End my life by throwing myself on the sword? / While I see the living, I will rather / Kill them. *У. Шекспир «Macbeth»*

A personal confessional story in the third person, giving a touch of objectivity.

Imagine a husband with his wife lying on the table, a suicide who had thrown herself out of a window a few hours earlier. He is confused and has not yet managed to collect his thoughts. He walks around his rooms and tries to comprehend what has happened, to "collect his thoughts into a point." *Ф. Достоевский «A Gentle Creature»*

Kabanov: You're lucky, Katya! But why did I stay here and suffer? (Falls on his wife's corpse).

Charles was kneeling on the other side of the bed, reaching out to Emma. He squeezed her hands,

братъ свои мысли в точку». Ф. Достоевский «Кроткая»

Кабанов. Хорошо тебе, Катя! А я-то зачем остался жить на свете да мучиться! (Падает на труп жены).

Шарль стоял на коленях по другую сторону кровати и тянулся к Эмме. Он сжимал ей руки, вздрагивая при каждом биении её сердца, точно отзываясь на грохот рушащегося здания. Чем громче хрипела Эмма, тем быстрее священник читал молитвы. ... слова молитв сливались с приглушенными рыданиями Бовари... Флобер «Мадам Бовари»

Фокус трагикомедии на безутешном вдовце, любовь которого достигает кладбищенского апогея. М. Зощенко «Дама с цветами»

...И в склепе, в глубине, / Повесившейся деву увидали / На туго перекрученном холсте; А рядом он, её обнявши труп, / Лил слезы о погибели невесты, / ... Тогда, во гневе / Сам на себя, всем телом он на меч / Налег – и в бок всадил до половины. / Ещё в сознание, деву обнял он / И задыхаясь, ток последний крови / На бледные ланиты пролил ей. Софокл «Антигона»

В жизни.

История семилетнего «медного или шерстяного» брака Сильвии Плат неотделима от мифа. Родила двух, младшему перед её смертью несколько месяцев. Большая часть поэтического наследия датирована полугодом после развода и до самоубийства (на фоне подъёма настроения?). Экс-муж: «Это конец моей жизни. Всё остальное – посмертные тексты». Через несколько лет его вторая жена покончила с собой, убив их четырёхлетнего ребёнка, и поэт заклеил её феминистками-поклонницами Плат как Синяя Борода. Надгробный камень поэтессы с фамилией мужа пытались испортить. Дважды вдовец занимался благотворительностью, неустанно издавал наследие Плат. Последний сборник стихов «Письма на дни рождения» посвящён отношениям с женой и попыткам понять её уход.

Ф. Сологуб полгода не верил в смерть жены (мятежная душа годами страдала от маниакальной депрессии, бросилась с моста, пока хороший муж ходил для неё за бромом). Покончили с собой её мать и сестра.

...Она не могла утопиться! Её вытащил какой-то матрос, она пришла в себя и просто куда-то спряталась. Нам дали визы ... ну зачем, скажите на милость, ей топиться?

А потом мистику, автору «Тяжёлых снов» приснилось: Настенька отдала ему обручальное кольцо. Вскоре почти на порог дома вскрывшаяся река выбросила на лед тело утопленницы (не правда, но хорошо придумано).

В цикле «Анастасия»:

shaking with each beat of her heart, as if responding to the rumble of a collapsing building. The louder Emma wheezed, the faster the priest recited the prayers. ... the words of the prayers merged with Bovary's muffled sobs... Flaubert "Madame Bovary"

The tragicomedy focuses on an inconsolable widower whose love reaches its graveyard apogee. M. Zoshchenko "The Lady with Flowers"

...And in the crypt, in the depths, / They saw the girl hanged / On a tightly twisted canvas; And next to her, he, embracing her corpse, / Shed tears for the death of his bride, / ... Then, in anger / He leaned on himself, with his whole body, on the sword / And thrust it halfway into her side. / Still conscious, he embraced the girl / And, choking, the last stream of blood / He spilled on her pale cheeks. Sophocles "Antigone"

In life.

The story of Sylvia Plath's seven-year "copper or wool" marriage is inseparable from the myth. She gave birth to two children, the youngest a few months before her death. Most of her poetic legacy is dated six months after the divorce and before her suicide (during an upswing in her mood?). Ex-husband: "This is the end of my life. Everything else is posthumous texts." A few years later, his second wife committed suicide, killing their four-year-old child, and the poet was branded Bluebeard by feminist fans of Plath. They tried to deface the poetess's tombstone with her husband's surname. The widower was twice involved in charity work and tirelessly published Plath's legacy. Her last collection of poems, "Birthday Letters," is dedicated to his relationship with his wife and attempts to understand her passing.

F. Sologub did not believe in his wife's death for six months (the rebellious soul suffered from manic depression for years, threw herself off a bridge while her good husband went to get her bromine). Her mother and sister committed suicide.

...She couldn't have drowned! Some sailor pulled her out, she came to and simply hid somewhere. They gave us visas... why, tell, should she drown herself?

And then the mystic, the author of "Heavy Dreams" dreamed: Nastenka gave him her wedding ring. Soon, almost at the threshold of the house, the river broke up and threw the body of a drowned woman onto the ice (not true, but well thought out).

In the cycle "Anastasia":

You took my soul / To the bottom of the river. / I will break your will, / I will follow you... / You will not save me with your death, / You will not leave me even beyond the grave. / You are a stone around my neck, / And we will both sink.

Унесла мою душу / На дно речное. / Волю твою нарушу, / Пойду за тобою... / Не спасёшь меня смертью своею, / Не уйдёшь от меня и за гробом. / Ты мне – камень на шею, / И канем мы оба.

Налей в бокал какое хочешь, / Я выпью всякое вино. / Мне ничего не напророчишь. / Всё кончено, всё решено. / И что же ты, моя Россия? / И что же о тебе мечты? / Куда ушла Анастасия, / Туда обрушилась и ты.

... испуганные, галдели наперебой и указывали туда, где между двух старых сосен стоял тонкий, очень высокий крест. ... Павел, как безумный, бросился туда. Павел увидел только розовую тряпку ... но сразу всё понял¹. Он схватился рукой за плетень. – Помогите, люди! Держите, спасайте его, не то померет! Сейчас упадёт и помрёт! *Элиза Ошешко «Хам»*

Братья и сестры

Робкая растерянная сестра хочет разделить участь Антигоны, но ей отказано в праве на гибельный героизм. *Софокл*

Джеймс ... прикрыл глаза руками, словно не в силах вынести это зрелище ... Тяжёлый стон вырвался из его груди. Качаясь, как пьяный, слепо пытался от мёртвого тела и, не сознавая ничего, упал на стул. Взрыв рыданий без слез потряс его, разрывая грудь острой болью. *А. Кронин «Замок Броуди»*

В наступившей тишине услышал судорожные всхлипывания какого-то мужчины. *С. Моэм «Сумка с книгами»*

Июна с Августой, вымокшие до нитки, стояли, опустив головы ... в их лицах уже не было страха, одно лишь скорбное принятие.... *Монк Кидд «Тайная жизнь пчёл»*

Привлечённые / заинтересованные лица

Смерть бедной Лизы ввергает в шок соседскую девчонку-сверстницу:

Анюта закричала, заплакала, но не могла спасти её, побежала в деревню...

... приобретя сомнительный опыт забвения сердечных ран

Когда я влюблюсь, это будет навечно. *Джейн Остин*

Визуализация суицида скучающей дамочкой, приятельницы жертвы:

Анни сжалась в постели, дрожа ... по совету врача позволила горестным ощущениям овладеть ею ... Боль была невыносимой, так ей казалось, когда плакала. Явились образы. Блеск стальной бритвы. Кровь, окрасившая воду в ванне. Это было ужасно.

Pour me whatever you want, / I will drink any wine. / You cannot prophesy anything to me. / It is all over, it is all decided. / And what about you, my Russia? / And what about you? / Where Anastasia went, / There you have fallen.

... frightened, they were shouting in turn and pointing to where a thin, very high cross stood between two old pines. ... Pavel, like a madman, rushed there. Pavel saw only a pink rag ... but immediately understood everything¹. He grabbed the fence with his hand. – Help, people! Hold him, save him, or he'll die! He'll fall and die now! *E. Liza Osheshko "A rude man"*

Brothers and sisters

The timid, confused sister wants to share Antigone's fate, but she is denied the right to fatal heroism. *Sophocles*

James ... covered his eyes with his hands, as if unable to bear the sight ... A heavy groan escaped from his chest. Swaying like a drunk, he blindly backed away from the dead body and, unconscious of anything, fell into a chair. An explosion of tearless sobs shook him, tearing his chest with sharp pain. *A. Cronin "Brodie's Castle"*

In the silence that followed I heard the convulsive sobs of some man. *S. Maugham "The Bag of Books"*

June and Augusta, soaking wet, stood with their heads down... there was no longer any fear in their faces, only sorrowful acceptance.... *Monk Kidd "The Secret Life of Bees"*

Involved / interested parties

The death of poor Lisa shocks a neighboring girl of her age:

Anyuta screamed, cried, but could not save her, ran to the village...

... having acquired the dubious experience of forgetting heart wounds

When I fall in love, it will be forever. *Jane Austen*

Visualization of suicide by a bored lady, a friend of the victim:

Annie curled up in bed, shaking... on the advice of her doctor, she let the grief overwhelm her... The pain was unbearable, so it seemed to her when she cried. Images appeared. The gleam of a steel razor. Blood staining the bath water. It was terrible. ... Tears ran down her cheeks, trickled down the fine lines around her eyes, and ran into her ears. ... I can imagine the sight they saw... suddenly dizzy, nauseous, and for a moment afraid she would vomit. *Olivia Goldsmith "The First"*

¹ прототип коротал дни в доме умалишённых; в повести, для законченности сюжета, вешается, но это всё едино. Удушье в газовой духовке Плат не повлекла гибель малых детей (спасибо матери за герметизацию кухни и открытые окна в спальне), но сосед снизу, не заметивший записку с просьбой вызвать врача, чуть не умер от отравления / the prototype spent his days in a mental hospital; in the story, for the sake of completeness of the plot, he hangs himself, but it's all the same. Suffocation in Plath's gas oven did not result in the death of small children (thanks to her mother for sealing the kitchen and open windows in the bedroom), but the neighbor downstairs, who did not notice the note asking to call a doctor, almost died from poisoning

... Слезы бежали по щекам, струились по тонким морщинам у глаз и затекали в уши. ... представляю, что за зрелище они увидели ... внезапно закружилась голова, почувствовала тошноту и на какое-то мгновение даже испугалась, что её вырвет. *Оливия Голдсмит. Клуб первых жен.*

В контрасте отрешённость суицидального фанатика с вялым пониманием: мы пойдём другим путём: Раскольников смотрел на всё с странным ощущением равнодушия и безучастия. Ему стало противно. «Нет, гадко... вода... не стоит, – бормотал он про себя. – Ничего не будет, – прибавил он, – нечего ждать ... Сердце его было пусто и глухо. Мыслить он не хотел. Даже тоска прошла, ни следа давешней энергии, когда он из дому вышел, с тем, "чтобы всё кончить!" Полная апатия заступила её место.

Антрепренер причитает над умирающей Репиной заёмными словами: Матушка, голубушка ..., что вы наделали? Меня, старика, меня-то за что обидели?.. Ведь я вас любил, как родную дочь?! Как сорок тысяч дочерей...

Для нерадивой прислуги СП – сверхурочная даровая работа: ... Услышав стоны, в спальню вошла Нетти. Два дня она непрерывно выполняла все неприятные обязанности ухода за человеком в бессознательном состоянии, две ночи урывками спала на диване в гостиной. Она холодно посмотрела на большую распухшую женщину, на кровати. – Что это натворили, миссис Морз? – спросила она. – Для чего проглотили эти таблетки? *Дороти Паркер «Крупная блондинка»*

Напротив:

Ира безмолвно и Хармиан («Годится. И особенно царице / С такими венценосцами в роду») умирают у ложа госпожи. *У. Шекспир «Антоний и Клеопатра»*

Отчаяние преданных слуг. *Дж. Лондон «Маленькая хозяйка большого дома»*

Владимир Сергеич постоял с приличной задумчивостью перед телом Марьи Павловны, перекрестился три раза и вышел, не заметив Ивана Ильича, тихо плакавшего в уголке... И не один он плакал в тот день, вся прислуга в доме плакала горько... *И. Тургенев «Затишье»*

Или возможность преодоления личного кризиса.

Самоотравление («много было снотворного в доме – а она одна») дочери «врага народа» перед исключением из комсомола сплотило класс: читают на свежей могиле крамольного Есенина. *Борис Васильев «Завтра была война»*

Профессионалы. Суицид для «выгоревшего» врача – досадная неприятность: Видит труп, а не мёртвую личность.

Кто-то истерически завизжал, и все девушки, как

Wives Club"

In contrast to the detachment of a suicidal fanatic with a sluggish understanding: we will go another way: Raskolnikov looked at everything with a strange feeling of indifference and apathy. He felt disgusted. "No, disgusting... the water... is not worth it," he muttered to himself. "Nothing will happen," he added, "there is nothing to wait for..." His heart was empty and dull. He did not want to think. Even the melancholy had passed, not a trace of the previous energy, when he left the house, with the purpose of "ending it all!" Complete apathy took its place.

The entrepreneur laments over the dying Repina in borrowed words: Mother, my dear ..., what have you done? Me, an old man, why did you offend me?.. After all, I loved you like my own daughter?! Like forty thousand daughters...

For the lazy servants master's SB is overtime work for free: ... Hearing the groans, Nettie came into the bedroom. For two days she had been continuously performing all the unpleasant duties of caring for an unconscious person, for two nights she had slept fitfully on the sofa in the living room. She looked coldly at the large swollen woman on the bed. "What have you done, Mrs. Morse?" she asked. "What did you swallow those pills for?" *Dorothy Parker "The Big Blonde"*

However:

Ira and Hermian ('It suits. And especially the queen / With such crowned heads in her family') die silently at the bedside of their mistress. *W. Shakespeare "Antony and Cleopatra"*

The Despair of Devoted Servants. *J. London "The Little Lady of the Big House"*

Vladimir Sergeevich stood with decent thoughtfulness before the body of Marya Pavlovna, crossed himself three times and left, not noticing Ivan Ilyich, who was quietly crying in the corner... And he was not the only one crying that day, all the servants in the house were crying bitterly... *I. Turgenev "Calm"*

Or the opportunity to overcome a personal crisis.

Self-poisoning ("there was a lot of sleeping pills in the house – and she was alone") of the daughter of an "enemy of the people" before her expulsion from the Komsomol united the class: they read at the fresh grave of the seditious Yesenin. *Boris Vasiliev "Tomorrow was the war"*

Professionals. Suicide for a "burned out" doctor is an annoying nuisance: He sees a corpse, not a dead person.

Someone screamed hysterically, and all the girls, like a frightened herd, crowded and pushed each other in the narrow corridor, wailing and choking with hysterical sobs, rushed to run. The

испуганное стадо, толпясь и толкая друг друга в узком коридоре, голоса к давясь истерическими рыданиями, кинулись бежать. На крики пришел доктор... Именно, *пришел*, а не прибежал. Увидев, в чем дело, он не удивился и не взволновался: за свою практику городского врача он насмотрелся таких вещей, что уже совсем одеревенел и окаменел к человеческим страданиям, ранам и смерти. Он приказал Симеону приподнять немного вверх труп Женьки и сам, забравшись на сиденье, перерезал шнурок. Для проформы он приказал отнести Женьку в ее бывшую комнату и пробовал при помощи того же Симеона произвести искусственное дыхание, но минут через пять махнул рукой, поправил свое скривившееся на носу пенсне и сказал: Позовите полицию составить протокол. *А. Куприн «Яма»*

Для психотерапевта не лучшая рекомендация, что его клиент покончил с собой ... другие психотерапевты потом смотрят на него свысока, дразнят и подковыривают, третируют как могут. *Эрленд Лу «Мулей»*

Психотерапевт в депрессии после самоубийства пациентки – выбросилась в окно во время сеанса (спровоцировал трагедию). Увидев зелёном платье в луже крови, не различает красный цвет, бежит из города. *Цвет ночи к/ф США, 1994.*

Оператор службы спасения убеждает агрессивную бредовую больную, прекратившую лечение, не прыгать с эстакады; в отчаянии при обрыве связи (спойлер от *ЕБ: все будет хорошо*). *Винновный, к/ф США, 2021.*

В жизни:

Спасая бросившуюся в Урал женщину, сержант полиции (25) погиб в ледяной воде. Спасённая кричала: «Он умер из-за меня».

Вокруг тела клубится толпа. Смешанный хор.

... собрались люди. *Н. Карамзин «Бедная Лиза»*

Я свидетель! А что случилось? *Берегись автомобиля. к/ф СССР, 1966.*

Всё на продажу:

Если бы какая-нибудь актриса приняла настоящего яду на сцене и стала бы умирать... судороги мучили бы её, она кричала, билась в отчаянии ... и стон раздавался бы по театру... Как в Колизее, когда, под гром рукоплесканий и крики толпы, умирали гладиаторы, когда звери терзали христиан ... Шикать и свистать стали бы действительным страданиям, настоящей смерти... поругание искусства нашли бы тут. *А Чехов «Татьяна Репина».*

Зрители – свидетели самоотравления – за актрисой увидели женщину («представлять» смерть более нет нужды).

Всем становилось жутко, каждый чувствовал, как по спине у него пробежала холодная волна. Суф-

doctor came to the screams... That's right, *he came*, not ran. Seeing what was going on, he was neither surprised nor worried: in his practice as a city doctor, he had seen so many things that he had become completely numb and petrified of human suffering, wounds and death. He ordered Simeon to lift Zhenya's corpse up a little and, climbing onto the seat himself, cut the cord. For the sake of form, he ordered Zhenya to be taken to her former room and tried to perform artificial respiration with the help of the same Simeon, but after about five minutes he waved his hand, adjusted his pince-nez, which had become crooked on his nose, and said: Call the police to draw up a report. *A. Kuprin "The Pit"*

It is not the best recommendation for a psychotherapist that his client committed suicide... other psychotherapists then look down on him, tease and pick on him, bully him as much as they can. *Erlend Lou "Mulei"*

A psychotherapist is depressed after a patient commits suicide - she jumped out of a window during a session (caused the tragedy). Seeing a green dress in a pool of blood, he does not distinguish the color red and flees the city. *Color of Night, USA, 1994.*

A 911 operator convinces an aggressive, delusional patient who has stopped her treatment not to jump off an overpass; in desperation when the connection is lost (spoiler from *ЕБ: everything will be fine*). *Guilty, US movie, 2021.*

In life:

While saving a woman who had thrown herself into the Ural, a police sergeant (25) died in the icy water. The woman who was saved screamed: "He died because of me."

A crowd swirls around the body. Mixed choir.

... people gathered. *N. Karamzin "Poor Liza"*

I am a witness! What happened? *Beware of the car. USSR film, 1966.*

Everything for sale:

If some actress took real poison on stage and began to die... convulsions would torment her, she would scream, beat in despair... and a groan would be heard throughout the theater... As in the Colosseum, when, to the thunder of applause and the cries of the crowd, the gladiators died, when the beasts tore apart Christians... They would start hissing and whistling at real suffering, real death... a desecration of art would be found here. *And Chekhov "Tatiana Repina".*

The audience – witnesses to the self-poisoning – saw a woman behind the actress (there is no longer any need to “imagine” death).

Everyone felt a chill run down their spine. The prompter slammed the book shut in amazement – there wasn't a single word in it that resembled these words, full of gloomy sorrow. The violinist, who

лер в изумлении захлопнул книгу, – в ней не было ни одного слова, похожего на эти, полные мрачной скорби слова. Скрипач, начавший было тянуть сурдинку, остановился и застыл на месте с раскрытыми от ужаса глазами.

А она каким-то надорванным голосом рассказывала историю своей несчастной погибшей любви, – роптала на небо и просила у него смерти, молилась за человека, разбившего её жизнь, и призывала на его голову проклятия. В зале царила гробовая тишина, – каждое слово было слышно с ужасной отчётливостью ... уже не рыдала, не ломала в отчаянии рук; ясное спокойствие разлилось («зловещее успокоение». *Е.Б.*) по её лицу ... Восторг и какое-то растерянное недоумение изображались на бледных лицах зрителей. *А.И. Куприн «Последний дебют»*

В ситуации неочевидности мучимы пожизненно вопросами без ответа.

На самом деле никто не знает, почему кончают жизнь самоубийством. *Эдвин Шнейдман «Британская энциклопедия», 1973.*

Мнение вечно спешащего Купфера: Клара Милич неизвестно отчего отравилась.

Истинные мотивы самоубийства скрыты.

В рассказах «очевидцев» – поведение, а не внутренние переживания.

... расставшись с жизнью, человек так и не узнает, что же будет после него. Вопросы, которые он задавал сам себе, так навсегда и останутся без ответа. *Энн Тэйлер «Обед в ресторане «Тоска по дому».*

Враз повзрослевшие соседские парни подобрали брошенные семейные фото ...

Столько было написано о сёстрах в газетах, столько разных слов переброшено через заборы, столько признаний сделано в кабинетах психотерапевтов, что теперь мы уверены только в одном: нам недостаёт проверенных сведений, чтобы сделать выводы. Наши объяснения ничегошеньки не объясняют. *Дж. Евгенидис «Девственницы-самоубийцы»*

... умиляют близкие и друзья самоубийц, когда говорят, что ничто не указывало на такой исход. Покойный до самого конца вёл себя совершенно нормально. Это особенно углубляет трагизм трагедии и превращает покойного в мистическую личность, которую никто не в состоянии постичь до конца. А родным и близким не остаётся ничего другого, как признать, что случившееся нельзя объяснить разумным образом. Причины, побудившие умершего выбрать смерть, навсегда останутся неясными для окружающих. *Эрленд Лу «Мулей»*

В бессонные ночи – мучительные непродуктивные руминации: «Почему?» и «Если бы...».

... отчего решила на ужасный поступок? – Не знаю! ... С самого приезда задумчива, мрачна. С ней непременно что-нибудь случилось, чего не могла

had started to pull the mute, stopped and froze in place with his eyes wide open in horror.

And she told the story of her unhappy lost love in a broken voice, she murmured to heaven and asked it for death, she prayed for the man who had ruined her life, and she called down curses on his head. There was a deathly silence in the hall, every word was heard with terrible distinctness... she was no longer sobbing, no longer wringing her hands in despair; a clear calm spread (“an ominous calm.” *E.B.*) over her face... Delight and some kind of confused bewilderment were depicted on the pale faces of the spectators. *A.I. Kuprin “The Last Debut”*

In a situation of non-obviousness, one is tormented for life by unanswered questions.

Nobody really knows, Why People Commit Suicide. *Edwin Shneidman, Encyclopedia Britannica, 1973.*

The opinion of the eternally rushing Kupfer: Klara Milich poisoned herself for some unknown reason.

The true motives for the suicide are hidden.

The stories of “eyewitnesses” are about behavior, not internal experiences.

... having parted with life, a person will never know what will happen after him. The questions he asked himself will forever remain unanswered. *Anne Tayler “Lunch at the Homesick Restaurant”*

The suddenly grown-up neighbor boys picked up the abandoned family photos...

So much has been written about the sisters in the newspapers, so many different words have been thrown over fences, so many confessions have been made in the offices of psychotherapists, that now we are sure of only one thing: we lack verified information to draw conclusions. Our explanations explain nothing at all. *J. Eugenides “The Virgin Suicide attempters”*

... relatives and friends of suicides are touched when they say that nothing indicated such an outcome. The deceased behaved completely normally until the very end. This especially deepens the tragedy of the tragedy and turns the deceased into a mystical figure that no one is able to fully comprehend. And relatives and friends have no choice but to admit that what happened cannot be explained rationally. The reasons that prompted the deceased to choose death will forever remain unclear to those around them. *Erlend Lou “Mulei”*

On sleepless nights – painful unproductive ruminations: “Why?” and “If only...”.

... why did she decide to do such a terrible thing? – I don’t know! ... Since her arrival she has been thoughtful and gloomy. Something must have happened to her that she couldn’t figure out! *I. Turgenev “Klara Milich”*

... Who can say what killed her: hurt pride, or

разгадать! *И. Тургенев «Клара Милич»*

... Кто скажет, что её убило: оскорблённое ли самолюбие, тоска ли безвыходного положения ... Тайны человеческой жизни велики, а любовь самая недоступная из этих тайн... но всё-таки до сих пор, всякий раз, когда образ Сусанны возникает предо мной, я не в силах подавить в себе ни сожаления к ней, ни упрёка судьбе, и уста мои невольно шепчут: «Несчастливая! несчастная!» *И. Тургенев «Несчастливая»*

Сэр Джон за полчаса беседы с доктором и полицией состарился на двадцать лет. – Почему, почему она это сделала? – повторял в отчаянии. – Мы были так счастливы ... ждали ребёнка. Не было никаких причин, совершенно никаких. *Дафна дю Морье «Без видимых причин»*

Молчание – ритуально и деструктивно. Суицид привёл к окончательному распаду дома.

– Верочка! – простонала мать. – Доченька, да откройся ты мне! – Ах, мама! – нетерпеливо прервала её Вера. О. Игнатий сел на стул и засмеялся. – Ну-с, так, значит, ничего? – иронически спросил он. *Л. Андреев «Молчание»*

... Что с ней вдруг случилось – непостижимо ... *И. Бунин «Галя Ганская»*

«Чем это было? / ... Самоубийством? Разрывом сердца / в слишком холодной воде залива? / Жизнь позволяет поставить "либо... *Памяти Т.*

Чувство вины обуревают близких и неблизких.

Тут явное недоразумение, как хотите. Со мной ещё можно бы жить. А если малокровие? Просто от малокровия, от истощения жизненной энергии? Устала она в зиму, вот что... Опоздал!!! ... Бред, бред, вот где бред! Измучил её ... *Ф. Достоевский «Кроткая»*

Тетя, «пропустившая» суицид, отправлена в больницу. Чудесно освобожденный отец узнает о трагедии последним. *Борис Васильев «Завтра была война»*

... собирающиеся уйти из жизни – эгоисты. Им плевать, что остающиеся будут чувствовать вину или раскаяние.... *Эрленд Лу «Мулей»*

Согласно «имитационному желанию», Эраст влюбляется в Лизу как в sentimentalный книжный образ, но совратил вполне естественно. Но до конца жизни несчастлив. Узнав судьбу Лизиной, не мог утешиться и почитал себя убийцей.

Автор

... познакомился с ним за год до его смерти. Он сам рассказал мне эту историю и привёл меня к Лизиной могиле. – Теперь, может быть, они уже примирились!

Эшерст годами радовался, что остался «перед

the melancholy of a hopeless situation... The mysteries of human life are great, and love is the most inaccessible of these mysteries... but still, every time the image of Susanna appears before me, I am unable to suppress either my pity for her or my reproach for fate, and my lips involuntarily whisper: "Unhappy! Unhappy!" *I. Turgenev "Unhappy"*

Sir John had aged twenty years in half an hour of conversation with the doctor and the police. "Why, why did she do it?" he repeated in despair. "We were so happy... expecting a child. There was no reason, absolutely no reason" *Daphne du Maurier, "No Reason at All"*

Silence is ritual and destructive. Suicide led to the final disintegration of the house.

– Verochka! – the mother moaned. – My daughter, open up to me! – Oh, Mom! – Vera interrupted her impatiently. Father Ignatius sat down on a chair and laughed. – Well, so it's nothing? – he asked ironically. *L. Andreev "Silence"*

... What suddenly happened to her is incomprehensible... *I. Bunin "Galya Ganskaya"*

"What was it? / ... Suicide? A broken heart / in the too-cold water of the bay? / Life allows one to put "either... In memory of T.

A feeling of guilt overwhelms those close and distant.

There is a clear misunderstanding here, as you wish. It would be possible to live with me. But what if it is anemia? Simply from anemia, from exhaustion of vital energy? She is tired in winter, that's what... I am late!!! ... Nonsense, nonsense, that's where the nonsense is! I have tormented her... *F. Dostoevsky "The Meek One"*

The aunt who "missed" the suicide is sent to the hospital. The miraculously freed father is the last to know about the tragedy. *Boris Vasiliev "Tomorrow Was the War"*

...those who are going to leave this life are egoists. They don't care if those who remain will feel guilty or remorse.... *Erlend Lu "Mulei"*

According to the "imitation desire", Erast falls in love with Liza as a sentimental book character, but he seduced her quite naturally. But he is unhappy until the end of his life. Having learned of Liza's fate, he could not be consoled and considered himself a murderer.

Author

... I met him a year before his death. He told me this story himself and took me to Liza's grave. – Now, maybe they have already reconciled!

Ashurst has been glad for years that he remained "innocent before her" because he did not manage to seduce her completely, but only kissed her; he reflects melancholy that "the apple blossom and the gold of spring" have disappeared. Such is the circle of life. *John Galsworthy "Apple Blossom"*

"Suddenly" we are tormented by the quiet

нею ни в чём не виноват», потому что не успел соблазнить до конца, а только поцеловал; меланхолично размышляет, что исчезли «яблонь цвет и золото весны». Таков круговорот жизни. *Джон Голсуорси «Цвет Яблони»*

«Вдруг» мучим тихим голосом совести.

В чём я поступил неправильно? Но ответа он не находил. Была весна, вспыхнула страсть. Цветы и пенье птиц... весна в его сердце, в сердечке Мигэн... Может быть, просто Любовь искала жертву. *Джон Голсуорси «Цвет Яблони»*

Я хотел застрелиться ... Чуть с ума не сошёл... *И. Бунин «Гая Ганская»*

Аратов обвиняет Клару Милич в притворстве: «игра с ядом внутри» видится уродливой бравадой, но гнёт вины уводит его в зазеркалье психоза, где находит освобождение – прощение: Клара

... покраснела, лицо оживилось, вспыхнул взор – и радостная, торжествующая улыбка раскрыла её губы...

После Анны:

Шесть недель он (Вронский. *Е.Б.*) не говорил ни с кем ... И ни одной минуты нельзя было его оставить одного. Мы отобрали всё, чем он мог убить себя... он уже стрелялся раз из-за неё же... Даже смерть она выбрала подлую, низкую.

Я, как человек ... тем хорош, что жизнь для меня ничего не стоит ... рад тому, что есть за что отдать мою жизнь, которая мне не то, что не нужна, но постыла.

... девушка приходила на каждое наше шоу ... Кто-то сообщил нам, что она покончила жизнь самоубийством. Это потрясло меня. Она рассказывала нам, как наша музыка помогала ей справляться с плохими мыслями. Я до сих пор вспоминаю её. Постоянно. Я не хочу, чтобы подобное произошло снова. Это был тяжёлый момент моей жизни. Тайлер Джозеф, американский музыкант, репер.

... И, упрекая себя, что не предложила проводить, вдруг увидела лежавший на подзеркальнике сверток из магазина, который забыла Глафира Сергеевна. *В. Каверин «Открытая книга»*

Рано утром скромный первокурсник-отличник стал свидетелем и невольным пособником (не запер дверь) прыжка с крыши незаметной девушки. Дружба-любовь пятерки друзей превращаются в пепел. *А.Иванов «Общак-на-Крови»*

Психически больная мать-одиночка на тот свет собралась взять сына (10). Оставляет машину на рельсах в наркотическом опьянении. Сын не может выгнать её из кабины и спасается сам. Машинист (не стрелочник) – виновник гибели Лауры, замаливает мнимый грех участием в жизни сироты. «*Пути и нуты*», к/ф США, 2007.

Однако,

битая всеми кому не лень девочка 10-14 лет повеси-

voice of conscience.

Where did I go wrong? But he couldn't find an answer. It was spring, passion flared up. Flowers and birds singing... spring in his heart, in Megan's heart ... Maybe it was just Love looking for a victim. *John Galsworthy "Apple Blossom"*

I wanted to shoot myself... I almost went crazy... *I. Bunin "Galya Ganskaya"*

Aratov accuses Klara Milich of pretense: "playing with the poison inside" seems like an ugly bravado, but the oppression of guilt takes him into the looking glass of psychosis, where he finds liberation – forgiveness: Klara

... she blushed, her face came alive, her gaze flashed – and a joyful, triumphant smile spread across her lips...

After Anna:

For six weeks he (Vronsky. *E.B.*) did not speak to anyone... And he could not be left alone for a single minute. We took away everything he could kill himself with... he had already shot himself once because of her... Even her death she chose was vile and base.

I, as a person... am good in that life is worth nothing to me... I am glad that there is something to give my life for, which I not only do not need, but hate.

... a girl would come to every show we did... Someone told us she had committed suicide. It shocked me. She told us how our music helped her cope with bad thoughts. I still think about her. All the time. I don't want that to happen again. It was a hard time in my life. *Tyler Joseph , American musician, rapper.*

... And, reproaching herself for not offering to see her out, she suddenly saw a package from the store lying on the mirror, which Glafira Sergeevna had forgotten. *V. Kaverin "Open Book"*

Early in the morning, a modest first-year student with excellent grades became a witness and an unwitting accomplice (he did not lock the door) of an inconspicuous girl jumping from the roof. The friendship-love of five friends turns to ashes. *A. Ivanov "Hostel-on-Blood"*

A mentally ill single mother is going to take her son to the next world (10). She leaves the car on the rails while intoxicated with drugs. The son cannot pull it out of the cabin and saves himself. The driver (not the switchman) is the culprit of Laura's death, he atones for his imaginary sin by participating in the life of an orphan. *"Paths and Fetters", US film, 2007.*

However,

a girl of 10-14 years old, beaten by everyone and anyone, hanged herself almost in front of the rapist ... the owner... screamed and fought, there was a commotion, a lot of people, policemen. I (the

лась почти на глазах насильника ... хозяйка ... вопила и билась, была кутерьма, много народу, полицейские. Я (растлитель Ставрогин, ужасающийся и любующийся своими демонами, *Е.Б.*) постоял в сенях и ушёл. *Ф. Достоевский «Бесы»*

Объяснительная версия утешает.

... девочка была больна и бывала в бреду в последние дни... хозяйка высекала... *Ф. Достоевский «Бесы»*

О. Игнатий умолк, и ему представилось что-то большое, гранитное, страшное, полное неведомых опасностей и чуждых, равнодушных людей. И там, одинокая, слабая, была его Вера, и там погубили её. Злая ненависть к страшному и непонятному городу поднялась в душе о. Игнатия и гнев против дочери, которая молчит, упорно молчит. *Л. Андреев «Молчание»*

Душевное состояние невольного злодея, «специалиста по женской части» в комедии А. Суворина неизвестно. Антон Чехов пишет сиквел «в один присест», именуя шутейно – «драмой».

В пошлом жужжании толпы: «вчера в Европейской гостинице опять отравилась какая-то женщина», «четвёртое отравление» «Психоз. Не иначе». Явление Дамы в чёрном, мстительницы за всех женщин: «Я отравилась... из ненависти. Он оскорбил... Зачем же он счастлив?» вызывает негодование зевак, принявших её за Актрису: «какое кощунство!»

Спустя более века парафраз К. Муратовой (к/ф Чеховские мотивы, 2002): утомительное венчание оперного певца прервано стонущим черным «призраком» загубленной возлюбленной: ... Всё это слухи, сплетни, легенды. То из окон какие-то девки, якобы, выпрыгнули. То докторша, якобы, отравилась. То какая-то, якобы, Татьяна Репина ... Всякие климаксы, самосожжения, бомбы. Лечиться не хотят, воображают себя нормальными ... Все женщины теперь помешались на том, что оскорблены.

Для СМИ во все времена типичны скоропалительные объяснения «в пользу бедных».

С великим прискорбием, – писал некий местный литератор из Казани, – заносим мы в нашу театральную летопись весть о внезапной кончине нашей даровитой актрисы Клары Милич, успевшей в короткое время её ангажемента сделаться любимицей нашей разборчивой публики. Прискорбие наше тем сильнее, что г-жа Милич самовольно покончила со своей молодой, столь много обещавшей жизнью, посредством отравления. И это отравление тем ужаснее, что артистка приняла яд в самом театре! Её едва довели домой, где она, к общему сожалению, скончалась. В городе ходят слухи, что неудовлетворенная любовь

corrupter Stavrogin, horrified and admiring his demons, *Е.Б.*) stood in the hallway and left. *F. Dostoevsky "Demons"*

The explanatory version is comforting.

... the girl was ill and delirious in her last days... the landlady flogged her... *F. Dostoevsky "Demons"*

Fr. Ignatius fell silent, and he imagined something big, granite, terrible, full of unknown dangers and alien, indifferent people. And there, lonely, weak, was his Vera, and there they destroyed her. Evil hatred for the terrible and incomprehensible city arose in Fr. Ignatius' soul and anger against his daughter, who was silent, stubbornly silent. *L. Andreev "Silence"*

The mental state of the unwitting villain, the "women's specialist" in A. Suvorin's comedy is unknown. Anton Chekhov writes the sequel "in one sitting", jokingly calling it a "drama".

In the vulgar buzz of the crowd: "yesterday at the European Hotel some woman was poisoned again", "the fourth poisoning" "Psychosis. Nothing else". The appearance of the Lady in Black, the avenger of all women: "I poisoned myself... out of hatred. He insulted me... Why is he happy?" causes indignation of onlookers who mistook her for an Actress: "what blasphemy!"

More than a century later, a paraphrase by K. Muratova (in the film Chekhov's Motifs, 2002): the tedious wedding of an opera singer is interrupted by the moaning black "ghost" of his lost beloved: ... All this is rumors, gossip, legends. Some girls allegedly jumped out of windows. Some doctor allegedly poisoned herself. Some Tatyana Repina allegedly... All sorts of menopauses, self-immolations, bombs. They don't want to get treatment, they imagine themselves normal... All women are now obsessed with the fact that they are insulted.

Hasty explanations "in favor of the poor" have always been typical for the media.

It is with great sorrow, wrote a local writer from Kazan, that we record in our theatre chronicle the news of the sudden death of our gifted actress Klara Milich, who managed to become a favourite of our discerning public during the short period of her engagement. Our sorrow is all the greater because Mrs Milich arbitrarily ended her young life, which had promised so much, by poisoning herself. And this poisoning is all the more terrible because the actress took the poison in the theatre itself! They barely got her home, where, to everyone's regret, she died. There are rumours in the city that unfulfilled love drove her to this terrible act. *I. Turgenev "Klara Milich"*

Let's compare:

Mysterious death. Yesterday evening, at about

довела её до этого страшного поступка. *И. Тургенев «Клара Милич»*

Сравним:

Загадочная смерть. Вчера вечером, около семи часов, покончил жизнь самоубийством чиновник контрольной палаты Г.С. Желтков. Судя по данным следствия, смерть покойного произошла по причине растраты казённых денег. Так, по крайней мере, самоубийца упоминает в своём письме. *А. Куприн «Гранатовый браслет»*

Поздний Чехов (и Ибсен) находит разлом судьбы не в душещипательных изводах жизне-творчества, но в «драме настроения»: Люди только чай пьют, а в их душах совершается трагедия.

Поиск «виновных» («внутреннее оправдание» у В. Шкловского).

Я знаю, ты мыслишь, что я был причиной Веринной смерти. Но подумай, разве я любил её меньше, чем ты? Странно ты рассуждаешь... Я был строг, а разве это мешало ей делать, что она хочет? Я пренебрёг достоинством отца, я смиренно согнул свою шею, когда она не побоялась моего проклятья и поехала... туда. А ты – ты-то не просила её остаться и не плакала, старая, пока я не велел замолчать? Разве я родил её такой жестокой? Не твердил я ей о боге, о смирении, о любви? *Л. Андреев «Молчание»*

Но вам лучше всех известно ... на чью душу должен пасть тот великий и смертный грех! Суди господь бог вашего братца, а моя свояченица не могла не разлюбить, не пережить разлуку...» *И. Тургенев «Затишье»*

Последовали обычные формальности официального дознания и вердикт: «Самоубийство при отсутствии свидетельств о душевном состоянии покойной». И на этом следовало остановиться. Оставить всё как есть ... Но Джон не хотел забывать и отправился в частное сыскное агентство... *Дафна дю Морье «Без видимых причин»*

... в голове у неё мутилось от горя, вот и утонула «по недоразумению» *Джон Голсуорси «Цвет Яблони»*

Наоко увезли, меня принялись расспрашивать полицейские. ... так, ничего особенного. Подобие завещания оставлено, факт самоубийства очевиден, к тому же они наверняка думают, что в самоубийстве душевнобольного ничего удивительного нет. Расспросили для протокола и всё. *Х. Мураками «Норвежский лес»*

Энгельбрект опустил голову и закрыл лицо руками. Так он просидел несколько минут. Я не нарушал молчания. Когда он отнял руки и поднял голову, я не узнал его лица – так оно изменилось и постарело. Энгельбрект с трудом поднялся, пошатнулся и опять сел. – Я убил её... Потом он вдруг с силой ударил по столу кулаком, и глаза его засверкали гневом.

seven o'clock, the official of the control chamber G.S. Zheltkov committed suicide. According to the investigation, the death of the deceased occurred due to the embezzlement of state funds. At least, this is what the suicide attempter mentions in his letter. *А. Куприн «Garnet Bracelet»*

The late Chekhov (and Ibsen) finds the fracture of fate not in the heart-rending summaries of life's creativity, but in the "drama of mood": People only drink tea, but a tragedy is happening in their souls.

Search for the "guilty" ("internal justification" in V. Shklovsky).

I know you think that I was the cause of Vera's death. But think, did I love her less than you? You reason strangely... I was strict, but did that stop her from doing what she wanted? I disdained the dignity of a father, I humbly bent my neck when she was not afraid of my curse and went... there. And you - you didn't ask her to stay and didn't cry, old woman, until I ordered her to be silent? Did I give birth to her so cruel? Didn't I tell her about God, about humility, about love? *Л. Андреев «Silence»*

But you know better than anyone... on whose soul that great and mortal sin must fall! May the Lord God judge your brother, but my sister-in-law could not help but fall out of love, could not survive the separation..." *И. Тургенев «The Calm»*

The usual formalities of an official inquest followed and the verdict: "Suicide in the absence of evidence of the deceased's state of mind." And that was the point. Leave everything as it was... But John did not want to forget and went to a private detective agency... *Daphne du Maurier «For No Apparent Reason»*

... her head was spinning with grief, and so she drowned "by mistake" *John Galsworthy «Apple Blossom»*

Naoko was taken away, and the police began questioning me. ... nothing special. A semblance of a will was left, the fact of suicide was obvious, and besides, they probably thought that there was nothing surprising in the suicide of a mentally ill person. They questioned me for the record and that was it. *Х. Мураками «Norwegian Wood»*

Engelbrecht lowered his head and covered his face with his hands. He sat like that for several minutes. I did not break the silence. When he took his hands away and raised his head, I did not recognize his face – it had changed and aged so much. Engelbrecht rose with difficulty, staggered, and sat down again. "I killed her..." Then he suddenly hit the table with his fist, and his eyes flashed with anger. "Bailey killed her!" *А. Беляев «The Air Seller»*

Victim's guilt: Why did you leave me?

– What could I do with her if she did not want to reveal her grief? To order – I ordered; to ask – I

– Бэйли убил её! *А. Беляев «Продавец воздуха»*

Вина жертвы: для чего ты покинул (а) меня.

– Что я мог сделать с ней, если она не хотела открыть своего горя? Приказывать – я приказал; просить – я просил. Что же, по-твоему, я должен был стать на колени перед девчонкой и плакать, как старая баба? В голове... откуда я знаю, что у неё в голове! Жестокая, бессердечная дочь! *Л. Андреев «Молчание»*

В этом возрасте так просто быть жестоким – ведь у восемнадцатилетних нет сердца... Она хотела, чтобы будущее было похоже на милое, долгое, приятное чаепитие, где все немного разговаривают, немного танцуют и имеют вежливые манеры. Она пришла на вечеринку, и это было ужасно: все плохо себя вели, и никому не было хорошо. Может быть, это и есть ключ к счастью – быть немного тупым, не желая знать ни одного из ответов. *У. Стайрон «Уйди во тьму»*

... Когда мачеха вышла за дверь, зарыдала, и отчим стал её утешать. Она пыталась быть сильной, и ей это почти удалось. Да, тяжело смотреть, как той, что недавно была малышом и смешно лопотала слова, могло бы теперь вдруг не стать. И некого было бы в этом обвинить. *Наталья Цорионова «По ту сторону любви»*

Идеализация жертвы.

А газета врёт. Вела себя Клара примерно... амуров никаких... Да и где с её гордостью! Горда она была – как сам сатана – и неприступна! Бедовая голова! Тверда, как камень! *И. Тургенев «Клара Милич»*

Несчастливая любовь? Это клевета, клевета, выдумка! Моя нетронутая, неприступная Катя... И кого бы она здесь полюбила? Кто дорос до того идеала честности, правдивости, чистоты при всех её недостатках? Её отвергнуть... непременно хочу, чтобы вы и сами не верили в эту клевету и рассеяли бы её! Вот вам случай защитить её память. *И. Тургенев «Клара Милич»*

... оборвали свои жизни, не сумев отыскать любовь, которую мы были бессильны им даровать. В итоге все нестерпимые муки, разрывавшие сестёр на части, сводились к простому взвешенному отказу принять тот мир, который им пытались всучить, – погрязший в пороках... Хотя поначалу большинство жителей порицали этот шаг, постепенно море повернуло вспять, и ныне девушек считают чуть ли не провидицами. *Дж. Евгенидис «Девственницы-самоубийцы»*

Физиологические очерки СП. / *Медицинские последствия* от авторского «я».

В художественной традиции женщина – возделанный объект и на пике страдания (мученицы) и отмучившись

asked. So, in your opinion, I should have knelt before the girl and cried like an old woman? In her head... how do I know what's in her head! Cruel, heartless daughter! *L. Andreev "Silence"*

It's so easy to be cruel at that age – eighteen-year-olds have no hearts... She wanted the future to be like a nice, long, pleasant tea party, where everyone talked a little, danced a little, and had polite manners. She went to the party, and it was terrible: everyone was badly behaved, and no one was happy. Maybe that's the key to happiness – being a little dumb, not wanting to know any of the answers. *W. Styron "Go Into the Dark"*

... When the stepmother went out the door, she burst into tears, and the stepfather began to console her. She tried to be strong, and she almost succeeded. Yes, it is hard to watch how the one who was recently a baby and funny babble words could now suddenly be gone. And there would be no one to blame for this. *Natalia Tsorionova "On the Other Side of Love"*

Idealization of victims.

But the newspaper is lying. Klara behaved like... no cupids... And where is her pride! She was proud – like Satan himself – and unapproachable! A mischievous head! Hard as a stone! *I. Turgenev "Klara Milich"*

Unhappy love? This is slander, slander, fiction! My untouched, unapproachable Katya... And who would she love here? Who has grown to that ideal of honesty, truthfulness, purity with all her shortcomings? To reject her... I certainly want you yourselves not to believe in this slander and to dispel it! Here is an opportunity for you to defend her memory. *I. Turgenev "Klara Milich"*

... ended their lives, unable to find the love that we were powerless to give them. In the end, all the unbearable torments that tore the sisters apart came down to a simple, considered refusal to accept the world that they were trying to foist on them – mired in vices... Although at first most of the inhabitants condemned this step, gradually the sea turned back, and now the girls are considered almost prophets. *J. Eugenides "The Virgin Suicides"*

SB physiological essays. / *Medical consequences* from the author's "Self".

In the artistic tradition, a woman is a desired object both at the peak of suffering (martyrs) and after suffering

She threw herself high: there is a cliff here, yes, she must have hit the anchor, she got hurt, poor thing! And sure enough, guys, she's as if alive! Only a small wound on her temple, and just one, as it is, one drop of blood. *A. Ostrovsky "Katerina"*

Let's compare. L. Andreev: it scares, but to me Not scary (free quote from L. Tolstoy).

But here it is limited to the following statement:

Высоко бросилась-то: тут обрыв, да, должно быть, на якорь попала, ушиблась, бедная! А точно, ребята, как живая! Только на виске маленькая ранка, и одна только, как есть одна, капелька крови. *А. Островский «Катерина»*

Сравним. Л. Андреев: пугает, а мне не страшно (вольная цитата Л. Толстого).

Но здесь обходится констатацией:
и поезд пополам перерезал её.

Но долго думать о подробностях Вервиной смерти было страшно, и о. Игнатий переходил к глазам портрета ... сперва он глядел на щеку, освещённую на портрете, и представлял себе на ней царапину, которая была на мёртвой щеке Веры, и происхождения которой он не мог понять. И каждый раз он задумывался о причинах: если бы это задел поезд, он раздробил бы всю голову, а голова мёртвой Веры была совсем невредима. Быть может, ногой кто-нибудь задел, когда подбирали труп, или нечаянно ногтем? *Л. Андреев «Молчание»*

Детали вопиют (у Хемингуэя: «Скидка. Детские туфельки. Неношенные»).

... несчастную, уже когда её сняли ... накрытую простыней, из-за которой выставлялись две узенькие подошвы её башмаков ... *Ф. Достоевский «Бесы»*

Греки не показывали, а извещали – остранные сцен женской смерти.

Вестник 1-й. ... и в склепе, в глубине, Повесившейся деву увидали / На туго перекрученном холсте... *«Антигона»*

Из-за сцены – плач: Федра в петле, Федра скончалась! *Еврипид «Инполит»*

У римлянина стойка Сенеки – она же пронзает грудь мечом на глазах мужа.

Леди Макбет совершает самоубийство за кулисами. «Мой государь, скончалась королева». *У. Шекспир «Макбет»*

Об утоплении Офелии узнаем от могильщиков.

Гедда уходит в заднюю комнату и задёргивает шторы. Небольшая пауза. Слышится бурный мотив танца ... Раздаётся выстрел. Все вскакивают.

Тесман. Опять она возится с пистолетами. (Отдёргивает шторы и вбегает в заднюю комнату. Теа за ним.) Гедда лежит распростёртая на диване, без признаков жизни. Смятение и крики. Берта в испуге вбегает справа. (Ассессору.) Застрелилась! Прямо в висок! Подумайте!.. Бракк (в полуобмороке опускается в кресло). Но, боже милосердный... ведь так не делают!

Хедвиг скрывается на чердаке, выстрел (родня надеется до последнего: убита дикая – ручная утка, затем – в «случайный выстрел»). Но доктор (как без них, симпатичных, и у Чехова. *Е.Б.*) зорек и деловит: «Выстрелом опалило платье. Она, значит, приставила

and the train cut her in half.

But it was scary to think about the details of Vera's death for long, and Fr. Ignatius moved on to the eyes of the portrait... first he looked at the cheek illuminated in the portrait and imagined a scratch on it, which was on Vera's dead cheek, and the origin of which he could not understand. And each time he thought about the reasons: if a train had hit it, it would have crushed the entire head, but the head of dead Vera was completely unharmed. Perhaps someone had touched it with their foot when they were picking up the body, or accidentally with a fingernail? *L. Andreev "The Silence"*

The details scream out (in Hemingway: "Discount. Baby shoes. Never worn").

... the unfortunate one, when they had already taken her off... covered with a sheet, from behind which two narrow soles of her shoes were exposed... *F. Dostoevsky "Demons"*

The Greeks did not show, but announced – the alienation of scenes of female death.

Messenger 1. ... and in the crypt, in the depths, they saw a girl hanged / On a tightly twisted canvas... *"Antigone"*

From behind the stage – a cry: Phaedra in the noose, Phaedra is dead! *Euripides "Hippolytus"*

The Roman Stoic Seneca depicted her piercing her chest with a sword in front of her husband.

Lady Macbeth commits suicide offstage. "My liege, the queen is dead." *W. Shakespeare "Macbeth"*

We learn about Ophelia's drowning from the gravediggers.

Hedda goes into the back room and draws the curtains. There is a short pause. A stormy dance tune is heard... A shot rings out. Everyone jumps up.

Tesman. She's fiddling with the pistols again. (He pulls back the curtains and runs into the back room. Thea follows him.) Hedda lies stretched out on the sofa, lifeless. Confusion and screams. Bertha runs in from the right, frightened. (To the Assessor.) She shot herself! Right in the temple! Think about it!.. Brakk (half-fainting, sinking into a chair) But, merciful God... that's not how it's done!

Hedwig hides in the attic, a shot (the relatives hope to the last: a wild - tame duck is killed, then - in an "accidental shot"). But the doctor (as without them, the cute ones, and in Chekhov. *E.B.*) is sharp-sighted and businesslike: "The shot scorched the dress. She, therefore, put the pistol to her chest and pulled the trigger ... Right in the heart. Internal hemorrhage. Instant death.

Shots behind the wall crown deliberately drawn-out plays with a truth-teller character ... fight only the one who says: "I know how it should be!" *A. Galich*

пистолет к самой груди и спустила курок ... Прямо в сердце. Внутреннее кровоизлияние. Мгновенная смерть.

Выстрелы за стеной венчают нарочито тягучие пьесы с персонажем-правдорубом ... бойтесь единственно только того, / Кто скажет: "Я знаю, как надо!" *А. Галич*

... побуждающим проветрить чуть затхлую жизнь. У всех простуда, особо уязвимые – гибнут. Без «идеальных требований» прозябание вполне уютно.

Сравним:

Направо за сценой выстрел; все вздрагивают. Аркадина (испуганно). Что такое? Дорн. Ничего. Это, должно быть, в моей походной аптеке что-нибудь лопнуло. Не беспокойтесь. (Уходит в правую дверь, через полминуты возвращается.) Так и есть. Лопнула склянка с эфиром. (Напевает.) «Я вновь пред тобою стою очарован...».

Но поле смерти многоцветно.

У эпатажного Караваджо – кожа Богородицы трупная, лодыжки грязные с кровоподтеками, живот вспухший (возможно, «моделью» послужил труп сгинувшей в Тибре куртизанки на сносках, подружки художника).

Самоубийца простёрся в спальне на окровавленном полу – / Я изучаю, как волосы обрызганы кровью и куда упал пистолет. *У. Уитмен «Песнь о самом себе»*

Натуралистические детали («раздирал защитную рану») гибели преуспевшего в смерти Катона. «Иконы» СП и клинически пристальное описание агонии Вертера – в традиции идеалистически героических штудий. Сомнительно, что неэстетичные подробности остановил чей-то зреющий суицид.

Картины гибели новых жертв на страницах полицейских рапортов и газет в рубрике «Осколки дня» питали искусство с нравоучительной символикой *memento mori*.

В руках у неё сверкал и искрился граненый флакончик с темной жидкостью. Ах, какой отвратительный запах... Страшно... Надо сделать усилие... Горько... Жжёт в груди... обвела зрителей большими, изумлёнными глазами... побледнела, зашаталась и со страшным, раздирающим душу криком упала на пол. *А.И. Куприн «Последний дебют»*

Обязательно должен кто-то умереть, чтобы окружающие начали ценить жизнь. *Вирджиния Вулф*

Евлалия Кадмина, к ужасу первых рядов, смертельно побледнела, упав без сознания и тяжко-долго («боль – мгновение без конца») умирала

... urging to air out a slightly musty life. Everyone has a cold, the most vulnerable die. Without "ideal requirements" vegetating is quite comfortable.

Let's compare:

A shot to the right, offstage; everyone starts. Arkadina (frightened). What is it? Dorn. Nothing. Something must have burst in my field drugstore. Don't worry. (He goes out the right door, returns half a minute later.) That's right. A bottle of ether burst. (Sings.) "I stand before you again, enchanted...".

But the field of death is multicolored.

In the outrageous Caravaggio, the Virgin Mary's skin is cadaverous, her ankles are dirty and bruised, her belly is swollen (perhaps the "model" was the corpse of a courtesan who died in the Tiber while pregnant, the artist's girlfriend).

The suicide attempter lay sprawled on the bloody floor of his bedroom – / I study how the hair is spattered with blood and where the gun fell. *W. Whitman, "Song of Myself"*

Naturalistic details ("he tore apart the stitched wound") of the death of Cato, who succeeded in his death. "Icons" of SB and the clinically close description of Werther's agony are in the tradition of idealistic heroic studies. It is doubtful that the unaesthetic details stopped someone's maturing suicide.

Pictures of the deaths of new victims on the pages of police reports and newspapers in the "Fragments of the Day" column fed art with moralizing memento symbolism *mori*.

In her hands she holds a faceted bottle with a dark liquid sparkled and glittered. Oh, what a disgusting smell... Scary... I have to make an effort... Bitter... Burns in my chest... looked around at the audience with large, amazed eyes... turned pale, staggered and fell to the floor with a terrible, heart-rending scream. *A.I. Kuprin "The Last Debut"*

Someone has to die before people can appreciate life. *Virginia Woolf*

Eulalia Kadmina, to the horror of the front rows, turned deathly pale, fell unconscious and died a long, painful death ("pain – a moment without end")

... a slave, chained by incurable grief, poisoned herself with phosphorus. In the 3rd act she felt ill, so the curtain had to be lowered early. One of her friends present at the theater took her home, to the European Hotel ... her apartment was literally besieged from morning until late at night, trying to find out the good news of possible salvation. The news of death was equivalent to a thunderclap ... Among the monuments of famous Kharkovites is a tombstone with her por-

... раба, скованная цепями неизлечимого горя, отравилась фосфором. В 3-м действии она почувствовала себя дурно, так что пришлось опустить занавес раньше срока. Один из присутствовавших в театре друзей отвёз её домой, в Европейскую гостиницу ... её квартиру буквально осаждали с утра до глубокой ночи, стараясь узнать радостную весть о возможном спасении. Известие о смерти было равносильно громовому удару... Среди памятников знаменитых харьковчан надгробие с её портретом и цветы.

В комедии (так¹ Чехов назовёт «Вишневый сад») А. Суворина «Татьяна Репина» (1888 г., с Ермоловой!) монолог о судьбе и участи актёра прерван невыносимыми болями в животе.

Багор впиивается в женское тело до чёрных речных раков.

... Багор зацепил Марью Павловну за рукав её платья. Кучер её тотчас подхватил, вытащил из воды... в два сильных толчка лодка очутилась у берега... все бросились к Марье Павловне, подняли её, понесли на руках домой, тотчас раздели её, начали её откачивать, согревать... Но все их усилия, их старания остались тщетными... *И. Тургенев «Затишье»*

Тяжёлый багор на длинной верёвке взвился и упал в воду. Сонетки опять не стало видно. Через две секунды, быстро уносимая течением от парома, она снова вскинула руками. *Н. Лесков «Леди Макбет Мценского уезда»*

Орудия вылавливания трупа – багор, лом и «кошки». Городовые острыми крюками старались подцепить утопленника, чтобы выволочь тело на лёд. А если труп вмерз, то его колотили ломом, выковыривая из льда. Посмертные раны неизбежны.

Агония

... начала задыхаться. Язык вывалился наружу, глаза закатились под лоб и потускнели, как абажуры на гаснущих лампах; от учащенного дыхания у неё так страшно ходили бока, точно из тела рвалась душа... *Флобер «Мадам Бовари»*

Картина отравления мышьяком автора, представителя семьи медиков в четвёртом поколении, клинически точна вплоть до «чернильного вкуса». Для правдоподобия изложения можно получить опыт в аптеке («мастер отравлений» Агата Кристи)

... увидели её лежащей перед зеркалом в луже крови. ...врач приказал никого к ней не пускать. "Она умерла?" "Нет. Но без сознания. Она так и не приходила в себя. Через час-два всё будет кончено". ... "Вы ведь можете как-то её спасти", – сказал я умоляюще. ... "Видели бы вы её, так не стали бы об этом просить", – произнес он. Я в ужасе на него уставился. С.

trait and flowers.

In the comedy (as¹ Chekhov would call *The Cherry Orchard*) by A. Suvorin "Tatiana Repina" (1888, with Yermolova!) the monologue about the fate and destiny of an actor is interrupted by unbearable pain in the stomach.

The hook digs into the woman's body until it reaches the black crayfish.

... The boat hook caught Marya Pavlovna by the sleeve of her dress. The coachman immediately grabbed her, pulled her out of the water... in two strong pushes the boat found itself at the shore... everyone rushed to Marya Pavlovna, picked her up, carried her home in their arms, immediately undressed her, began to pump her out, warm her up... But all their efforts, their efforts remained in vain... *I. Turgenev "The Calm"*

The heavy boat hook on the long rope rose up and fell into the water. Sonetka was no longer visible. Two seconds later, quickly carried away by the current from the ferry, she raised her hands again. *N. Leskov "Lady Macbeth of the Mtsensk District"*

The tools for catching a corpse were a boat hook, a crowbar, and "cats". The police tried to hook the drowned man with sharp hooks in order to drag the body out onto the ice. And if the corpse was frozen, they beat it with a crowbar, picking it out of the ice. Postmortem wounds are inevitable.

Agony

... began to choke. Her tongue fell out, her eyes rolled up under her forehead and dimmed like lampshades on dying lamps; her sides were moving so terribly from her rapid breathing, as if her soul was being torn from her body... *Flaubert "Madame Bovary"*

The author's picture of arsenic poisoning, a fourth-generation member of a medical family, is clinically accurate down to the "ink taste." To make the presentation more plausible, one could gain experience in a pharmacy ("Master of Poisoning" by Agatha Christie)

... saw her lying in front of the mirror in a pool of blood. ... the doctor ordered that no one should be allowed to see her. "Is she dead?" "No. But unconscious. She never came to. In an hour or two it will all be over." ... "You can somehow save her," I said pleadingly. ... "If you could see her, you wouldn't ask for this," he said. I stared at him in horror. *S. Maugham "The Bag of Books"*

"Failed" (interrupted) repeated suicide

... the drowned woman was pulled out. She was placed on the granite slabs of the ramp. She came to soon, raised herself up and began to sneeze and snort, senselessly wiping her wet dress with her

¹ Жизнь – сказка в пересказе Глупца. / Она полна трескучих слов / И ничего не значит. *У. Шекспир «Макбет»* / Life is a fairy tale told by a Fool. / It is full of loud words / And signifies nothing. *W. Shakespeare "Macbeth"*

Моэм «Сумка с книгами»

«Неудачный» (прерванный) повторный суицид

... утопленница была вытащена. Её положили на гранитные плиты схода. Она очнулась скоро, приподнялась и стала чихать и фыркать, бессмысленно обтирая мокрое платье руками. Она ничего не говорила. ...анамнесь (намедни. *Е.Б.*) удавиться тоже хотела, с веревки сняли. Пошла я теперь в лавочку, девчоночку при ней глядеть оставила, – ан вот и грех вышел! *Ф. Достоевский «Преступление и наказание»*

Объективная подоплёка гибельных метаний пылкой мисс Клара.

... причиной смерти явилось давление на мозг, вероятно сопровождавшееся кровоизлиянием. ... если бы даже удалось спасти жизнь больной, рассудок не возвратился бы к ней никогда ... смерть – благо по сравнению с таким существованием. *Вальтер Скотт «Сент-Ронанские воды»*

... перелом хребта – не лучшее доказательство его наличия. *Кен Кизи «Порою нестерпимо хочется»*

Наталья спортилась с того разу... Голову криво держит, будто параликом зашибленная. Жилу нужную перерезала, вот шею-то и кособочит ... Семь месяцев лежала. На Троицу ввзят доходила. Поп Панкратий соборовал... А послая отошла. С тем поднялась, поднялась и пошла. Косу-то пырнула под сердце, а рука дрогнула, мимо взяла, а то б концы... *М. Шолохов «Тихий Дон»*

... Августа с Июной пытались отчистить кожу и одежду Май от речного мусора... И тогда звук, который я никогда не забуду, вырвался изо рта Май – долгий, булькающий выдох, и все мы озадаченно переглянулись, на мгновение вновь обретая надежду, словно бы вот-вот могло произойти чудеснейшее из чудес, но это был всего лишь пузырь воздуха, внезапно вырвавшийся наружу. Он прокатился по моему лицу, обдав его запахом реки, запахом заплесневелого дерева... Я взглянула на Майино лицо и почувствовала приступ тошноты. ... темноту разорвал вопль, столь пронзительный, что у меня зашло сердце. Оглянувшись, я увидела Августу в луче фонаря Июны. Звук исторгался из глубины её горла. Когда он затих, голова Августы бессильно упала на мокрую Майну грудь. *Монк Кидд «Тайная жизнь пчёл»*

При этом

В суициде может быть своя эстетика, но не зрительная – повествовательная. Красоту такого произведения искусства оценят не те, кто видел сцену смерти или обнаружил обезображенный труп, а те, кто услышал историю произошедшей трагедии. *Г. Чхартшвили «Писатель и самоубийство»*

В без конца замирающих струнах / Слышу голос твоей красоты. / В бледных толпах утопленниц юных / Всех бледней и пленительней / ты. / Ты со мною

hands. She didn't say anything. ... anamnyas (the other day. *Е.Б.*) also wanted to hang herself, they took her off the rope. Now I went to the shop, left the girl with her to look, - and now the sin has come out! *Ф. Достоевский «Crime and Punishment»*

The objective background to the disastrous throwing of the ardent Miss Klara.

... the cause of death was pressure on the brain, probably accompanied by a hemorrhage. ... even if the patient's life had been saved, her sanity would never have returned ... death is a blessing compared with such an existence. *Walter Scott, «St. Ronan's Well»*

... a broken spine is not the best proof of its presence. *Ken Kesey " Sometimes I Want It Unbearably "*

Natalya has become a sport since then... She holds her head crookedly, as if she were paralyzed. She cut the necessary vein, that's why her neck is crooked ... She lay there for seven months. She went to Trinity. Priest Pankraty administered unction... And then she passed away. With that she got up, got up and went. She stabbed the scythe under the heart, but her hand trembled, missed, otherwise the ends would have... *М. Sholokhov «Quiet Flows the Don»*

... Augusta and June were trying to clean Maya's skin and clothes of the river debris... And then a sound I will never forget came from Maya's mouth, a long, gurgling exhalation, and we all looked at each other in bewilderment, for a moment hopeful again, as if the most wonderful of miracles were about to happen, but it was only a bubble of air, suddenly released. It rolled across my face, filling it with the smell of the river, the smell of moldy wood... I looked at Maina's face and felt a wave of nausea. ... a scream tore through the darkness, so piercing that my heart sank. I looked back and saw Augusta in the beam of June's lantern. The sound was coming from deep in her throat. When it died away, Augusta's head fell limply onto Maina's wet chest. *Monk Kidd, The Secret Life of Bees*

At the same time

Suicide may have its own aesthetics, but not a visual one – a narrative one. The beauty of such a work of art will be appreciated not by those who saw the death scene or discovered the disfigured corpse, but by those who heard the story of the tragedy that occurred. *G. Chkhartshvili «The Writer and Suicide»*

In the endlessly dying strings / I hear the voice of your beauty. / In the pale crowds of young drowned women / You are the palest and most captivating of all. / You may hesitate with me in sounds, / Your lot was stingy in happiness, / So answer with a posthumous smile / Of enchanted plaster lips. *V. Nabokov «The Stranger from the Seine»*

хоть в звуках помешкай, / Жребий твой был на счастье скуп, / Так ответь же посмертной усмешкой / Очарованных гипсовых губ. В. Набоков «Незнакомка из Сены»

«Она лежала...»

... в нише, устроенной, должно быть, для лифта ... в слабом синеватом свете видны были только неестественно раскинувшиеся полные руки. Она лежала, точно пытаясь встать, точно рванувшись куда-то, и её можно было узнать только по этим красивым рукам, на которые я всё смотрела во время нашего разговора. В. Каверин «Открытая книга»

... на столе в гостиной, в белом платье... Густые её волосы ещё не совсем высохли, какое-то скорбное недоумение выражалось на её бледном лице, не успевшем исказиться; раскрытые губы, казалось, силились заговорить и спросить что-то... стиснутые крест-накрест руки как бы с тоской прижимались к груди... Но с какой бы горестною мыслью ни погибла бедная утопленница, смерть наложила на неё печать своего вечного безмолвия и смирения... и кто поймёт, что выражает мёртвое лицо в те немногие мгновения, когда оно в последний раз встречает взгляд живых перед тем, чтобы навсегда исчезнуть и разрушиться в могиле? ... И. Тургенев «Затишье»

«Суицид» («Падающее тело») Уорхолла посвящен Эвелин (23), прыгнувшей с небоскрёба на крышу лимузина у обочины. Подвернувшийся фотограф сделал снимок «Самое красивое самоубийство».

... неизвестным погибшим с фотографий было бы приятно, чтобы их запомнили люди, с которыми они бы даже никогда не пересеклись в жизни. Э. Уорхол

Жовиальный Куприн «негодует и наслаждается» (Л. Толстой) непристойностями публичного дома, с витальным любопытством всматривается в лик смерти как в многоцветный (буквально) материал

Женька висела посреди ватерклозета на шнурке от корсета, прикрепленном к ламповому крюку. Тело её, уже неподвижное после недолгой агонии, медленно раскачивалось в воздухе и описывало вокруг своей вертикальной оси едва заметные обороты влево и вправо. Лицо её было сине-багрово, и кончик языка высовывался между прикушенных и обнажённых зубов. Снятая лампа валялась здесь же на полу. А. Куприн «Яма»

Некстати.

Единственное что я чувствовал, это то, как смет мягко садиться на мёртвое лицо умершей. Э. Моне (для пытливого читателя: жена художника угадала от рака в кругу семьи и любовницы мужа. Е.Б.).

Описание «ледяное»

Я обнял рукой её заочевенный стан и попытался поднять труп. Но ноги девушки не отрывались,

"She was lying..."

... in a niche, probably arranged for an elevator ... in the weak bluish light only her unnaturally spread plump arms were visible. She lay as if trying to get up, as if rushing somewhere, and she could be recognized only by these beautiful arms, which I kept looking at during our conversation. V. Kaverin "Open Book"

... on the table in the living room, in a white dress... Her thick hair was not yet completely dry, some kind of mournful bewilderment was expressed on her pale face, which had not yet had time to distort; her parted lips seemed to be trying to speak and ask something... her clenched hands were pressed crosswise as if with longing to her chest... But no matter with what sorrowful thought the poor drowned woman died, death left on her the seal of its eternal silence and humility... and who will understand what a dead face expresses in those few moments when it meets the gaze of the living for the last time before disappearing forever and disintegrating in the grave? ... I. Turgenev "The Calm"

Warhol's "Suicide" ("Falling Body") is dedicated to Evelyn (23), who jumped from a skyscraper onto the roof of a limousine at the curb. A photographer who happened to be there took the picture "The Most Beautiful Suicide".

... the unknown dead in the photographs would be pleased to be remembered by people they would never have met in life. E. Warhol

Jovial Kuprin "is indignant and enjoys" (L. Tolstoy) the obscenities of the brothel, with vital curiosity he peers into the face of death as into a multi-colored (literally) material

Zhenka was hanging in the middle of the water closet on a cord from her corset, attached to a lamp hook. Her body, already motionless after a short agony, was slowly swinging in the air and describing barely noticeable turns to the left and to the right around its vertical axis. Her face was blue-purple, and the tip of her tongue was sticking out between her bitten and exposed teeth. The removed lamp was lying there on the floor. A. Kuprin "The Pit"

Inopportuno.

The only thing I felt was how the brush gently landed on the dead face of the deceased. E. Monet (for the inquisitive reader: the artist's wife died of cancer surrounded by her family and her husband's mistress. E.B.).

Description: "Icy"

I put my arm around her frozen waist and tried to lift the corpse. But the girl's legs wouldn't come off, welded to the ice that had formed from the evaporated internal warmth of her body. I made an effort and suddenly felt Nora's body crack and break into several pieces. Shuddering, I let go of

припаянные льдом, образовавшимся от испарившейся внутренней теплоты её тела. Я сделал усилие и вдруг почувствовал, что тело Норы треснуло и разломилось на несколько кусков. Вздогнув, я отпустил руку, и верхняя половина тела упала на сторону, сдерживаемая только одеждой. Несколько кусков замороженного тела, как осколки разбитого изваяния, выпали из распахнувшейся одежды. Нора, живая горячая Нора в одно мгновение превратилась в хрупкую, нежнее фарфора, статую!.. А. Беляев «Продавец воздуха»

... впечатанное в память флешбеком невольных соучастников послежизни.

... Пересилив страх и чувство гадливости, Дунышка помогала матери обмывать холодное, хранившее студеность глубинной донской струи тело покойницы. Было что-то незнакомое и строгое в слегка припухшем лице Дарьи, в тусклом блеске обесцвеченных водою глаз. В волосах её серебром искрился речной песок, на щеках зеленели влажные нити прилипшей тины-шелковицы, а в раскинутых, безвольно свисавших с лавки руках была такая страшная успокоенность, что Дунышка, взглянув, поспешно отходила от нее, дивясь и ужасаясь тому, как не похожа мертвая Дарья на ту, что ещё так недавно шутила и смеялась, и так любила жизнь. И после долго ещё, вспомнив каменную холодность Дарьиных грудей и живота, упругость окостеневших членов, Дунышка вся содрогалась и старалась поскорее забыть всё это. Она боялась, что мёртвая Дарья будет ей сниться по ночам, неделю спала на одной кровати с Ильиничной и, перед тем как лечь, – молилась богу, мысленно просила: «Господи! Сделай так, чтобы она мне не снилась! Укрой, господи!». М. Шолохов «Тихий Дон»

... Мая лежала на глубине двух футов, и на груди у неё был огромный речной камень ... и вода шевелила пальцы. Мне до сих пор это снится, и я просыпаюсь в холодном поту – не глаза, открытые и немигающие, и не камень, лежащий на её груди, как могильная плита. ... тело издало кошмарный сосущий звук. Голова запрокинулась, и я увидела, что её рот полуоткрыт и в зубах застряла грязь. В косичках запутались кусочки тростника ... Мая вся пропиталась водой и раздулась. Я схватила её за ноги, пытаюсь помочь ... изо рта и ноздрей у неё хлынула вода... Я не знала, дергалась ли она и пыталась ли всплыть на поверхность в свои последние мгновения или ушла без борьбы, обняв камень, позволив ему впитать всю свою боль. Я подумала о существах, проплывающих мимо нее, пока она умирала. Монк Кидд «Тайная жизнь пчёл»

Прощай, любовь

... наклонился (безутешный до последней встречи муж. Е.Б.) несколько ниже, и тут полная гримаса отвращения и брезгливости передёрнула его интеллигентские губы. Носком своего сапожка он пере-

my hand, and the upper half of her body fell to the side, held in place only by her clothes. Several pieces of the frozen body, like fragments of a broken statue, fell out of the open clothes. Nora, living, hot Nora, in an instant turned into a fragile statue, softer than porcelain!.. A. Belyaev "The Air Seller"

... imprinted in the memory of the flashback of the unwitting accomplices of the afterlife.

... Overcoming her fear and feeling of disgust, Dunyashka helped her mother wash the cold body of the deceased, which retained the iciness of the deep Don stream. There was something unfamiliar and stern in Darya's slightly swollen face, in the dull shine of her eyes discolored by the water. River sand sparkled like silver in her hair, wet threads of stuck mulberry mud turned green on her cheeks, and in her outstretched arms, hanging limply from the bench, there was such a terrible calm that Dunyashka, having looked, quickly walked away from her, amazed and horrified by how different the dead Darya was from the one who had so recently joked and laughed, and loved life so much. And for a long time after, remembering the stony coldness of Darya's breasts and stomach, the elasticity of her ossified limbs, Dunyashka shuddered all over and tried to forget all this as quickly as possible. She was afraid that the dead Darya would appear in her dreams at night, slept for a week in the same bed with Ilyinichna and, before going to bed, prayed to God, mentally asking: "Lord! Make it so that she does not appear in my dreams! Cover me, Lord!" M. Sholokhov "Quiet Flows the Don"

... Maya was lying in two feet of water, and she had a huge river rock on her chest ... and the water was moving its fingers. I still dream about it, and I wake up in a cold sweat – not the eyes, open and unblinking, and not the rock lying on her chest like a tombstone. ... her body made a horrible sucking sound. Her head fell back, and I saw that her mouth was half open and there was dirt stuck in her teeth. There were pieces of reeds tangled in her pigtails ... Maya was soaked and swollen. I grabbed her legs, trying to help ... water was pouring out of her mouth and nostrils ... I didn't know if she was twitching and trying to swim to the surface in her last moments, or if she went without a fight, hugging the rock, letting it absorb all her pain. I thought of the creatures swimming past her as she died. Monk Kidd "The Secret Life of Bees"

Goodbye, love

... bent down (the husband, inconsolable until the last meeting. E.B.) a little lower, and then a complete grimace of disgust and disgust twitched his intelligentsia lips. With the toe of his boot he turned over the drowned woman's face...", after which he left in disgust, leaving the fishermen another five rubles so that they could somehow bury this lady themselves in the local cemetery. M.

вернул лицо утопленницы...», после чего с отвращением удалился, оставив рыбакам ещё пять целковых, чтобы они как-нибудь сами захоронили эту даму на здешнем кладбище. *М. Зоценко «Дама с цветами»*

Ввиду того, что показаниями свидетелей установлена в этом акте личная воля, решено не отправлять труп в анатомический театр. *А. Куприн «Гранатовый браслет»*

Мертвые сраму не имут. Заключение прозектора:

Пиама – девица (и актрисы девственными бывают. *Е.Б.*), вопреки браслетам, кошелькам с золотом, шалям, кадкам творогу и индейкам. *Н. Лесков «Театральный характер»*

... на столе казармы бесстыдно растянутое посреди чужих окровавленное тело, ещё полное недавней жизни; закинутая назад уцелевшая голова с своими тяжёлыми косами и вьющимися волосами на висках, и на прелестном лице, с полуоткрытым румяным ртом, застывшее странное, жалкое в губах и ужасное в остановившихся незакрытых глазах, выражение как бы словами выговаривавшее то страшное слово – о том, что он раскается, – которое она во время ссоры сказала ему. *Л. Толстой «Анна Каренина»*

Лампа хорошо освещала сморщенное лицо зеленоватого оттенка, утратившие пухлость, разомкнутые синие губы, мокрые волосы, убранные со лба, облепившие тонкую белую шею, с них, по-прежнему, тонкой струйкой стекала вода и капала на пол. Почти неузнаваемое в своём смертельном уродстве лицо, на котором лежала странная, невыносимая печать загадки. Но самыми загадочными и невыносимыми были глаза, всё ещё открытые, они смотрели прямо на него без всякого выражения. В их непостижимой глубине, в момент истины, он вдруг увидел самого себя таким, каким он был, без всяких иллюзий, нагим под вездесущим небесным оком. *А. Кронин «Дерево Иуды»*

... около трупа, на ноге которого было написано чернилами большими черными цифрами: 217. ... поднял труп Женьки за ноги и взвалил его на спину головой вниз, точно это была мясная туша или мешок с картофелем. В коридоре было чуть посветлее, и когда сторож опустил свою ужасную ношу на пол, то Тамара на мгновение закрыла лицо руками, а Манька отвернулась и заплакала. ... *А. Куприн «Яма»*

Отпевание и похороны.

Хронотоп церкви. Сопоставление вечного и прекрасного с сиюминутным безобразным позволит чеховскому церковному сторожу заметить: Уж где тот бог, не знаю. Всё зря....

Хоронил её сам о. Игнатий ... В церкви на похоронах было много народу, знакомых о. Игнатия и незнакомых, и все собравшиеся жалели Веру, умершую такую ужасною смертью, и старались в движениях и голосе о. Игнатия найти признаки тяжёлого горя. ... хотелось видеть его страдающим, сломленным и со-

Zoshchenko "Lady with Flowers"

In view of the fact that the testimony of witnesses in this act established personal will, it was decided not to send the corpse to the anatomical theater. *A. Kuprin "Garnet Bracelet"*

The dead have no shame. The prosector's conclusion:

Piama is a maiden (even actresses can be virgins. *E.B.*), despite bracelets, purses of gold, shawls, tubs of cottage cheese and turkeys. *N. Leskov "Theatrical character"*

... on the barracks table, shamelessly stretched out among strangers, a bloody body, still full of recent life; a head thrown back, the remaining one, with its heavy braids and curly hair on the temples, and on the lovely face, with a half-open ruddy mouth, a frozen strange, pitiful expression on the lips and terrible in the frozen unclosed eyes, as if uttering in words that terrible word - that he would repent – which she said to him during the quarrel. *L. Tolstoy "Anna Karenina"*

The lamp illuminated well the wrinkled face of a greenish hue, the parted blue lips that had lost their plumpness, the wet hair, pulled back from the forehead, clinging to the thin white neck, from which, as before, a thin stream of water flowed and dripped onto the floor. Almost unrecognizable in its mortal ugliness, the face on which lay a strange, unbearable stamp of mystery. But the most enigmatic and unbearable were the eyes, still open, they looked straight at him without any expression. In their incomprehensible depth, at the moment of truth, he suddenly saw himself as he was, without any illusions, naked under the omnipresent heavenly eye. *A. Cronin "The Judas Tree"*

... near the corpse, on whose leg was written in large black ink the numbers 217. ... lifted Zhenya's corpse by the legs and threw it on his back, head down, as if it were a carcass of meat or a sack of potatoes. It was a little lighter in the corridor, and when the guard lowered his terrible burden to the floor, Tamara covered her face with her hands for a moment, and Manya turned away and began to cry. ... *A. Kuprin "The Pit"*

Funeral service and burial.

The chronotope of the church. The juxtaposition of the eternal and beautiful with the momentary ugly will allow Chekhov's church watchman to remark: I don't know where that god is. It's all in vain....

Fr. Ignatius himself buried her... There were many people in the church at the funeral, both Fr. Ignatius' acquaintances and strangers, and all those gathered pitied Vera, who had died such a terrible death, and tried to find signs of great grief in Fr. Ignatius' movements and voice. ... they wanted to see him suffering, broken and aware that he was guilty twice over for his daughter's death: as a cruel

знающим, что он виновен дважды в смерти дочери: как жестокий отец и дурной священнослужитель, не могший уберечь от греха свою же плоть. И все пылливо смотрели на него, а он, чувствуя направленные на его спину взгляды, старался выпрямлять эту широкую и крепкую спину и думал не об умершей дочери, а о том, чтобы не уронить себя. *Л. Андреев «Молчание»*

Кладбище как метонимия смерти.

Тихо, задумчиво бредёте по кладбищу и вы. Ухо ваше воспринимает тихие отголоски глубоких стонов и слёз, а глаза останавливаются на богатых памятниках, скромных деревянных крестах и немых безвестных могилах, укрывших собой людей, которые немые были всю жизнь, безвестны и незаметны. И надписи на памятниках читаете вы, и встают в вашем воображении все эти исчезнувшие из мира люди. Видите их молодыми, смеющимися, любящими; видите вы их бодрими, говорливыми, дерзко уверенными в бесконечности жизни. И они умерли, эти люди. *Л. Андреев «Прекрасна жизнь для воскресших»*

Над могилой близкого смертные задают вопрос: почему не другой? Сложнее спросить: почему не я? *Алина Илларионова «Охота на оборотня»*

Самоубийца не лишён христианского погребения, коли пребывал «в помрачении рассудка» (на усмотрение священника).

... Добро бы она утопилась в состоянии самозащиты. Второй могильщик. Состояние и постановили ... А сказать правду? Не будь она дворянка, так не хоронили бы её по-христиански. 1-й могильщик. Твоя правда; да то-то и горе: знатным господам и вешаться, и топиться сподручнее. *У. Шекспир «Гамлет»*

Похоронили виноватую на сельском кладбище, по христианскому обряду, не доводя до полиции и приписав её смерть простому случаю. *Салтыков-Щедрин «Пошехонская старина. Бессчастливая Матренка»*

Ввиду всем известного болезненного состояния, её похоронили не как самоубийцу, а по христианскому обряду. Всё село собралось на погребение... *Салтыков-Щедрин «Пошехонская старина. Словущенские дамы и прочь»*

Последняя милость.

... поп Виссарион решительно заявил, что самоубийцу отпевать не будет ... Это был позор. Пантелей Прокофьевич всячески пытался уговорить взносившегося попа, обещал уплатить дорожке ... но видя под конец, что уговоры не действуют, пригрозил: «За кладбищем я её зарывать не буду. ... не выйдет твоё дело, будешь хоронить за мое почтение!» ... Похоронили Дарью, как и полагается, на кладбище ... Место было весёлое, сухое... *М. Шолохов «Тихий Дон»*

father and a bad priest who could not protect his own flesh from sin. And everyone looked at him inquisitively, and he, feeling the glances directed at his back, tried to straighten this broad and strong back and thought not about his dead daughter, but about not letting himself down. *L. Andreev "Silence"*

The cemetery as a metonymy of death.

You too walk quietly and thoughtfully through the cemetery. Your ear perceives the quiet echoes of deep groans and tears, and your eyes stop at the rich monuments, modest wooden crosses and silent, unknown graves that shelter people who were mute all their lives, unknown and unnoticed. And you read the inscriptions on the monuments, and all these people who have disappeared from the world arise in your imagination. You see them young, laughing, loving; you see them cheerful, talkative, boldly confident in the infinity of life. And they died, these people. *L. Andreev "Life is wonderful for the resurrected"*

At the grave of a loved one, mortals ask the question: why not another? It is more difficult to ask: why not me? *Alina Illarionova "Werewolf Hunt"*

A suicide attempter is not deprived of a Christian burial if they were "in a clouded state of mind" (at the discretion of the priest).

... It would be good if she drowned herself in self-defense. Second gravedigger. The state and decreed ... But to tell the truth? If she had not been a noblewoman, they would not have buried her in a Christian manner. First gravedigger. You are right; but that is the trouble: noble gentlemen find it easier to hang themselves and drown themselves. *W. Shakespeare "Hamlet"*

They buried the guilty one in the village cemetery, according to Christian rites, without bringing it to the police and attributing her death to a simple accident. *Saltykov-Shchedrin "Poshekhonskaya antiquity. Unlucky Matryonka"*

In view of her well-known morbid condition, she was buried not as a suicide victim, but according to Christian rites. The entire village gathered for the burial... *Saltykov-Shchedrin "Poshekhonskaya antiquity. "Slovushchensky ladies and away"*

The last mercy.

... priest Vissarion resolutely declared that he would not perform the funeral service for a suicide ... It was a disgrace. Panteley Prokofievich tried in every way to persuade the inveterate priest, promised to pay more ... but seeing in the end that persuasion was not working, he threatened: "I will not bury her behind the cemetery. ... your case will not work, you will bury her for my respect!" ... They buried Darya, as expected, in the cemetery ... The

... Какою смертью представилась почившая? – Самоубийца она, батюшка. – Гм... самоубийца?.. по церковным канонам самоубийцам отпевания не полагается... Конечно, исключения бывают – по особому ходатайству... – Вот здесь, батюшка, у меня есть свидетельство из полиции и от доктора... и сверх них три кредитных билета по десять рублей. – Я вас попрошу, батюшка, всё как следует, по-христиански. Она была прекрасный человек и очень много страдала ...
А. Куприн «Яма»

В жизни.

Знаешь, так забавно ударить стэком / Чью-нибудь орхидейно раскрывшуюся душу! *Надежда Львова, поэтесса-символист, застрелилась (23) из подаренного пистолета.*

... Надю хоронили на бедном Миусском кладбище, в холодный, метельный день. Народу собралось много. У открытой могилы, рука об руку, стояли родители Нади ... старые, маленькие, коренастые, она – в поношенной шинели с зелёными кантами, она – в старенькой шубе и в приплюснутой шляпке. Никто с ними не был знаком. Когда могилу засыпали, они, как были, под руку, стали обходить собравшихся. С напускною бодростью, что-то шепча трясушимися губами, пожимали руки, благодарили. За что? Частица соучастия в брюсовском преступлении лежала на многих из нас, всё видевших и ничего не сделавших, чтобы спасти Надю. Несчастные старики этого не знали. Когда они приблизились ко мне, я отошёл в сторону, не смея взглянуть им в глаза, не имея права утешать их... *В. Ходасевич «Некрополь»*. На могиле Надежды строка Данте: «Любовь, которая ведёт нас к смерти».

На неосвещённой земле.

Смерть возвращает подобную ландышу Лизу природе: погребают её «близ пруда, под мрачным дубом», свидетелем счастливейших минут её жизни, под вой ветра в опустевшей хижине, о котором «суеверные поселяне... говорят: «...там стонет бедная Лиза!».

Сентиментальная любовь в духе кладбищенской эстетики с некрофилическим оттенком: ... Привлекает меня... воспоминание о плачевной судьбе Лизы... Ах! Я люблю те предметы, которые трогают мое сердце и заставляют меня проливать слезы нежной скорби!

В тот же день вечером Любинькин труп вывезли в поле и зарыли. *Салтыков-Щедрин «Господа Головлевы»*

Рассказ и стих навеяны могилой девушки, скончившей с собой из-за любви и похороненной на торфянике, а не освящённой земле. Строгий священник решил, что нечаянно утонуть в таком месте невозможно, и отказался хоронить Мигэн у церкви, а велел на перекрестке. *Джон Голсуорси «Цвет Яблони»*

place was cheerful, dry ... *M. Sholokhov "Quiet Flows the Don"*

... How did the deceased die? – A suicide, father. – Hm... a suicide?.. According to church canons, suicide attempters are not entitled to a funeral service... Of course, there are exceptions – by special request... – Here, father, I have a certificate from the police and from the doctor... and in addition to them, three banknotes for ten rubles. – I ask you, father, to do everything properly, in a Christian manner. She was a wonderful person and suffered a lot... *A. Kuprin "The Pit"*

In life.

You know, it's so funny to hit with a stack / Someone's orchid- opened soul! *Nadezhda Lvova, a symbolist poetess, shot herself (23) with a pistol given to her.*

... Nadya was buried in the poor Miusskoye cemetery, on a cold, snowy day. Many people had gathered. At the open grave, arm in arm, stood Nadya's parents ... old, small, stocky, he in a worn overcoat with green piping, she in an old fur coat and a flat hat. No one knew them. When the grave was filled in, they, as they were, arm in arm, began to walk around the crowd. With feigned cheerfulness, whispering something with trembling lips, they shook hands and thanked. For what? A particle of complicity in Bryusov's crime lay on many of us, who saw everything and did nothing to save Nadya. The unfortunate old people did not know this. When they approached me, I stepped aside, not daring to look them in the eye, not having the right to console them... *V. Khodasevich "Necropolis"* On the grave of Nadezhda is a line from Dante: "Love that leads us to death."

On the unlit ground.

Death returns the lily-of-the-valley Liza to nature: she is buried "near the pond, under a gloomy oak tree", a witness to the happiest moments of her life, under the howling of the wind in the deserted hut, about which "superstitious villagers... say: "...poor Liza is moaning there!"

Sentimental love in the spirit of cemetery aesthetics with a necrophilic tinge: ... I am attracted... by the memory of Lisa's sad fate... Ah! I love those objects that touch my heart and make me shed tears of tender sorrow!

That same evening, Lyubinka's body was taken out to the field and buried. *Saltykov-Shchedrin "The Golovlev Family"*

The story and poem are inspired by the grave of a girl who committed suicide because of love and was buried on a peat bog, not on consecrated ground. The strict priest decided that it was impossible to accidentally drown in such a place, and refused to bury Megan near the church, but ordered her to be buried at a crossroads. *John Galsworthy "Apple Blossom"*

Стигма СП [3].

В слове «самоубийство» отрицательная коннотация, криминальный флер, греховность эгоцентрического поступка.

Пока они не исполнят своего намерения – никто им не верит, а исполнят – никто о них не пожалеет. *И. Тургенев*

Было бы неплохо, если бы люди, которые накладывают на себя руки, не предупредив вас об этом, поняли бы раз и навсегда, что они не оставляют по себе ни сожаления – подлинного сожаления – ни угрызений совести. Это именно они слетели с катушек, вот и всё. Остаётся ощущение спектакля, или даже попытки спектакля, обречённого на провал. *Франсуаза Саган «Синяки на душе»*

В отличие от стариков или больных раком, самоубийц никто не любит и не жалеет... *Дж. Эшер «Тринадцать причин почему»*

Не совсем / не у всех так.

Печальные получились похороны ... Тихие такие, людей мало. Её родственников интересовало одно – откуда я знаю о смерти Наоко. Наверняка боялись, чтобы окружающие не узнали о самоубийстве. Вообще-то не стоило мне ехать на похороны. Там во мне всё будто перевернулось. И я сразу же уехал куда глаза глядят. *Харуки Мураками «Норвежский лес»*

С подачи экзистенциалистов, самоубийство как дурной пример античных героев, а ныне частное дело затравленного «маленького человека», в старых учебниках арифметики – «некто», на новом витке развития культуры становится тезаурусной константой, манифестом, игрой в бисер, извинительной нормой в окне Овертона, центром луковичных слоев истины жизни и смерти (глава IV).

О, прошу прощения. Как вы сказали: суицид – запретная тема? Чёрт, если я нарушил правила, придётся покончить с собой. *Доктор Хаус*

Судьбы Клар и их литературных «своих родственников» и прототипов – трагическая бессмыслица с тоскливой горечью несбывшихся пылких надежд и желаний. Гордыня и презрение к городу и миру до добра не доведут. Гибельны тропы в небытие страстных своеобразных натур в отсутствии любви и смерти.

В главе IV продолжим печальную и вечную, особую и типичную, историю женского суицида в историко-культурном дискурсе и в свете универсальной модели «стресс (уязвимость) – диатез».

Для иного наблюдателя все явления жизни проходят в самой трогательной простоте и до того по-

SB stigma [3].

The word “suicide” has a negative connotation, a criminal aura, and the sinfulness of an egocentric act.

Until they fulfill their intentions, no one believes them, but once they fulfill them, no one will regret them. *I. Turgenev*

It would be nice if people who kill themselves without telling you would understand once and for all that they leave behind neither regret – genuine regret – nor remorse. They are the ones who have gone off the rails, that's all. What remains is the feeling of a performance, or even an attempt at a performance, doomed to failure. *Françoise Sagan "Bruises on the soul"*

Unlike old people or cancer patients, no one loves or pities suicide victims... *J. Asher "Thirteen Reasons Why"*

Not quite / not everyone is like that.

The funeral turned out to be sad... Quiet, few people. Her relatives were interested in one thing – how did I know about Naoko's death. They were probably afraid that people around would find out about the suicide. Actually, I shouldn't have gone to the funeral. Everything inside me seemed to have turned upside down. And I immediately left wherever my eyes looked. *Haruki Murakami "Norwegian Wood"*

At the instigation of the existentialists, suicide as a bad example of ancient heroes, and now a private matter of a persecuted “little man”, in old arithmetic textbooks – “someone”, at a new stage of cultural development becomes a thesaurus constant, a manifesto, the glass bead game, the excusable norm in the Overton window, the center of the onion layers of the truth of life and death (Part IV).

Oh, I'm sorry. Did you say suicide is a taboo subject? Hell, if I broke the rules, I'll have to kill myself. *Dr. House*

The fates of numerous Klaras and their literary "relatives" and prototypes are tragic nonsense with the melancholy bitterness of unfulfilled ardent hopes and desires. Pride and contempt for the city and the world will not lead to anything good. The paths to oblivion of passionate, unique natures in the absence of love and death are fatal.

In Chapter IV we will continue the sad and eternal, special and typical history of female suicide in historical and cultural discourse and in light of the universal model of “stress (vulnerability) – diathesis”.

For one observer, all the phenomena of life pass in the most touching simplicity and are so

няты, что и думать не о чем... Другого же наблюдателя те же самые явления до того иной раз озаботят, что (случается, даже и нередко) – не в силах, наконец, их обобщить и упростить, вытянуть в прямую линию и на том успокоиться, – он прибегает к другого рода прощению и просто-запросто сажает себе пулю в лоб, чтоб погасить свой измученный ум вместе со всеми вопросами разом. *Ф.М. Достоевский*

Любитель (мы с вами) выдуманных историй продолжим уникальный опыт – не заёмного благоразумия, но сопереживания:

Прежде чем осуждать кого-то, возьми его обувь и пройди его путь, попробуй его слезы, почувствуй его боли. Наткнись на каждый камень, о который он споткнулся. И только после этого говори ему, что ты знаешь, как правильно жить. *Далай-лама XIV*

Ино побредем дале ...

understandable that there is nothing to think about... But for another observer, the same phenomena sometimes worry him so much that (it happens, and even often) – finally unable to generalize and simplify them, to stretch them out into a straight line and rest on that – he resorts to another kind of forgiveness and simply puts a bullet in his forehead in order to extinguish his tormented mind along with all the questions at once. *F.M. Dostoevsky*

The lover (you and I) of fictional stories will continue the unique experience - not of borrowed prudence, but of empathy:

Before you judge someone, take his shoes and walk his path, taste his tears, feel his pain. Step on every stone he stumbles over. And only then tell him that you know how to live right. *Dalai Lama XIV*

Otherwise, let's wander further ...

Литература / References:

- ВОЗ. Европейское региональное бюро. Предотвращение самоубийств: глобальный императив. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро, 2014. [The WHO. Regional Office for Europe. Preventing self-murder: a global imperative. The World Health Organization. Regional Office for Europe, 2014.] (In Russ)
- Любов Е.Б. Суицидология: каждый умирает незнакомцем? *Девантология*. 2024; 8 (1): 16-23. [Lyubov E.B. Suicidology: does everyone die a stranger? *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (1): 16-23.] (In Russ)
- Образцова А.С. О группе поддержки переживающих суицид близкого. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (3): 72-73. [Obraztsova A.S. About the support group for those experiencing suicide of a loved one. *Academic Journal of West Siberia*. 2018; 14 (3): 72-73.] (In Russ)

SUICIDAL DEPRESSION OF WOMEN IN ART AND SCIENCE. PART III: THE BURDEN OF CHARACTER

E.B. Lyubov

Moscow Institute of Psychiatry – branch of National medical research center of psychiatry and narcology by name V.P. Serbsky, Moscow, Russia; lyubov.evgeny@mail.ru

Abstract:

Based on works of art, the features of "literary" and / or "female" suicides are identified in a broad cultural-historical and philosophical context from the standpoint of genre and narratology. The qualitative analysis is based on cultural-historical, comparative, biographical, typological methods, and the method of literary hermeneutics. The article reveals the image of death in the representation of femininity and reflection in the system of relations "life - death" (thanatological image) with clarification of the aesthetic relationship of art and reality.

Keywords: women, qualitative analysis, story, suicidal behavior, personality, burden

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.
Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 22.06.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.07.2024.

Для цитирования: Любов Е.Б. Суицидальная депрессия женщин в искусстве и науке. Глава III: бремя характера. *Суицидология*. 2024; 15 (3): 93-122. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-93-122

For citation: Lyubov E.B. Suicidal depression of women in art and science. Part III: the burden of character. *Suicidology*. 2024; 15 (3): 93-122. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-93-122

СУИЦИДОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С НЕРВНОЙ БУЛИМИЕЙ

Е.Р. Гурулёва, А.В. Меринов

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
Минздрава России, г. Рязань, Россия

SUICIDAL CHARACTERISTICS OF YOUNG WOMEN WITH BULIMIA NERVOSA

E.R. Gurulyova, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia

Сведения об авторах:

Гурулёва Елена Романовна – аспирант (SPIN-код: 7564-5262; Researcher ID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Место учёбы: аспирант кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (929)-067-01-60, электронный адрес: er46280@gmail.com

Меринов Алексей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Место работы и должность: профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. Адрес: Россия, 390026, г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9. Телефон: +7 (4912) 75-43-73, электронный адрес: merinovalex@gmail.com

Information about the authors:

Gurulyova Elena Romanovna (SPIN-code: 7564-5262; Researcher ID: ALL-7302-2020; ORCID iD: 0000-0002-7406-4563). Place of study: Graduate student of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (929)-067-01-60, email: er46280@gmail.com

Merinov Alexey Vladimirovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 7508-2691; Researcher ID: M-3863-2016; ORCID iD: 0000-0002-1188-2542). Place of work and position: Professor of the Department of Psychiatry Ryazan State Medical University. Address: 9 Visokovoltynaya str., Ryazan, 390026, Russia. Phone: +7 (4912) 75-43-73, email: merinovalex@gmail.com

Расстройства пищевого поведения представляют одну из самых неблагоприятных нозологий в отношении преждевременной смертности, в том числе суицидальной. На сегодняшний день существует большое количество исследований, направленных на изучение нервной анорексии и её суицидального потенциала, чего нельзя сказать о нервной булимии. Следуя за навязанными идеалами красоты, худым телом, тающими цифрами на весах, молодые женщины зачастую прибегают к крайне нездоровым методам решения имеющихся «проблем» с телом. Дисморфоманические переживания, связанные с неудовлетворённостью своим внешним видом, длительное компенсаторное поведение в совокупности с сильным дефицитом в еде, провоцируют стабильные периоды переедания, что, в свою очередь, стимулирует дальнейшее развитие нервной булимии. Яркие и длительные негативные эмоции, вина и стыд за свою фигуру и внешний вид, продолжительные переедания, страх полноты, неудачные попытки похудения приводят к антивитальным переживаниям. В совокупности с низкой обращаемостью за медицинской помощью и отсутствием ярких клинических нозоспецифичных симптомов и проявлений данного заболевания мы сталкиваемся с отсутствием своевременной диагностики и лечения заболевания. В настоящее время практически отсутствуют данные о суицидологических характеристиках пациентов с нервной булиимией. *Цель исследования* – изучение суицидологических особенностей молодых женщин с нервной булиимией. *Материалы и методы.* Исследованы 195 молодых женщин в возрасте от 20 до 24 лет, обучающихся в ВУЗе. Из них 40 имеют диагноз нервной булимии и вошли в исследуемую группу. Контрольную группу составили 155 молодых женщин без данного диагноза. В качестве диагностических инструментов были использованы: клиничко-анамнестический опросник, направленный на выявление аутоаггессивных паттернов в прошлом и настоящем; коэффициент просуицидальной напряжённости (КПСН за весь период анамнеза и КПСН за 2 года); тест ОСР (опросник суицидального риска) в модифи-

кации Т.Н. Разумовской. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS. *Результаты и обсуждение.* Количество девушек, всерьёз размышляющих о возможности совершения самоубийства в последние два года, в исследуемой группе в два раза превышало таковое в группе контроля. То же касается и эмоционального состояния респонденток: девушек с нервной булимией в большей степени характеризует навязчивое чувство вины (46% против 16% в контрольной группе), стыда (37% в исследуемой группе против 18% в контроле), острое чувство одиночества (67% в исследуемой группе против 39% группы контроля), чувство безнадёжности (40% исследуемой группы против 9% группы контроля). Обращает на себя внимание тенденция к увеличению табакокурения в группе девушек с нервной булимией за последние 2 года (15% против 2% в группе контроля). *Выводы.* Исследуемая группа молодых женщин с нервной булимией представляет собой весьма неблагоприятную и специфическую в суицидологическом разрезе категорию, требующую дальнейшего, пристального изучения, это касается частой встречаемости суицидальных мыслей, ряда несуйцидального и аутоагрессивного поведения. Полученные в ходе исследования данные говорят о необходимости обращения внимания не только к вопросам диагностики НБ на первичных этапах медицинской помощи, но и при обнаружении данного заболевания рассмотрение возможности высокого суицидального риска и аутоагрессивного поведения.

Ключевые слова: расстройство пищевого поведения, нервная булимия, суицидальные попытки, суицид, аутоагрессия, суицидология

Равняясь на строгие критерии красоты, навязанными обществом и миром моды, большое количество молодых девушек погружаются в различные, а нередко нездоровые, способы достижения поставленных целей. Проживая эмоции, связанные со сложностями в соблюдении очередной диеты, неудовлетворённостью своим телом, они отдают предпочтение изнурительным физическим нагрузкам, строгим ограничениям в еде, мочегонным / слабительным или анорексигенным препаратам [1]. Обычно, ограничение в еде направлено на достижение значимого дефицита калорий, а значит, неизменно ведёт к стабильному недоеданию, что, в свою очередь, планомерно приводит к пищевому срыву и неконтрольному перееданию. Проходя через эмоционально и физически тяжёлые этапы годами, еда становится эпицентром их жизни, а проблема «стройности и худобы» открывается с новых сторон. Повсеместная пропаганда «красивого и здорового» тела, реклама обещаний в максимально короткие сроки достичь «правильных» пропорций фигуры способствуют усилению негативных реакций, а также развитию дисморфоманических переживаний [2].

В настоящее время в нашей стране расстройства пищевого поведения (РПП) встречаются у порядка 4% населения, при этом на долю нервной анорексии (НА) приходится 2,5-3,7%, на нервную булимию (НБ) 1,1-4,2% [3-5]. Столь значительный разброс в выявлении НБ объясняется особенностями её диагностики: дело в том, что пациентки с НА рано или поздно обращают на себя внимание специалистов благодаря очень заметным внешним изменениям

Following the strict beauty criteria imposed by society and the fashion world, many young girls immerse themselves in various, and often unhealthy, ways to achieve their goals. Experiencing emotions associated with the difficulties of following yet another diet, dissatisfaction with their bodies, they give preference to grueling physical exercise, strict dietary restrictions, diuretics/laxatives or anorexic drugs [1]. Usually, dietary restrictions are aimed at achieving a significant calorie deficit, which means they invariably lead to stable malnutrition, which in turn systematically leads to a food breakdown and uncontrolled overeating. Going through emotionally and physically difficult stages for years, food becomes the epicenter of their lives, and the problem of “slimness and thinness” opens up from new sides. The widespread propaganda of a “beautiful and healthy” body, advertising promises to achieve the “correct” proportions of the figure in the shortest possible time contribute to the strengthening of negative reactions, as well as the development of dysmorphophobia [2].

Currently, eating disorders (ED) affect about 4% of the population in our country, with anorexia nervosa (AN) accounting for 2.5-3.7% and bulimia nervosa (BN) accounting for 1.1-4.2% [3-5]. Such a significant spread in the detection of AN is explained by the peculiarities of its diagnosis: the fact is that patients with AN sooner or later attract the attention of specialists due to very noticeable external changes (primarily

(прежде всего, бросающийся в глаза явный дефицит массы тела), либо благодаря возникающим соматическим или психиатрическим отклонениям. Для НБ, столь стигматизирующие изменения внешности в целом не характерны, имеющиеся проблемы пациентки долгое время успешно скрывают, зачастую вообще не попадая в поле зрения профильных врачей. Последний факт создаёт в некотором роде диагностический парадокс: мы располагаем данными, касающимися присутствия неких средних значений лиц с НБ в популяции (в основном получаемых методами скрининговой оценки), однако фактически (в отличие от НА) в кабинетах врачей встретим единичные ситуации реально установленных диагнозов. Эти пациентки, безусловно, часто обращаются за разнообразной медицинской и психологической помощью, однако, сознательно или бессознательно не акцентируют внимание на присутствующих признаках именно НБ. Это частые гости в кабинетах психологов с жалобами на плохое настроение и недовольство внешностью, у терапевтов, гастроэнтерологов и диетологов с жалобами на проблемы с пищеварительной системой и просьбами, касающимися контроля веса, у модных нутрициологов с запросами на нормализацию обменных процессов, однако, почти нигде «во главу угла» не ставится именно булимическая природа имеющихся нарушений. За скобками, таким образом, остаются существующий внутренний психологический конфликт, периоды отчаяния от неспособности сдерживать и контролировать пищевое поведение, постоянные зарочки, обещания... и очередные срывы (о которых зачастую знают лишь сами лица с НБ), сопровождающиеся изнуряющими физическими «трипами» и бесконечными, компульсивным тренировками, самостоятельно назначаемой фармакотерапией, регулярными очистительными процедурами. Возникающие тягостные переживания («у меня опять ничего не получилось...»), приводят к истерикам и депрессивным реакциям, но происходит подобное на фоне относительно благополучного фасада (мы помним, что внешне лица с НБ очень часто никак не выделяются из числа сверстников). Возвращаясь к упоминавшемуся выше парадоксу, можно констатировать, что в популяции присутствует достаточно обширная группа лиц с НБ (вероятно, обоёго пола, с преобладанием именно женщин [6, 7]), не склонная чаще всего никак идентифицировать себя в качестве имеющих подобное РПП. Однако, обладающая несомненно высоким уровнем внутреннего напряжения, характеризующаяся пер-

ily, a striking obvious deficit in body weight), or due to emerging somatic or psychiatric deviations. For AN, such stigmatizing changes in appearance are generally not characteristic; patients successfully hide their existing problems for a long time, often not even coming to the attention of specialized doctors. The latter fact creates a diagnostic paradox of sorts: we have data on the presence of some average values of individuals with NB in the population (mostly obtained by screening assessment methods), but in fact (unlike AN) in doctors' offices we encounter isolated situations of actually established diagnoses. These patients, of course, often seek various medical and psychological help, but consciously or unconsciously do not focus on the present signs of NB. They are frequent guests in psychologists' offices with complaints of a bad mood and dissatisfaction with their appearance, in therapists, gastroenterologists and nutritionists with complaints of problems with the digestive system and requests concerning weight control, in fashionable nutritionists with requests for normalization of metabolic processes, however, almost nowhere is the bulimic nature of the existing disorders put "at the forefront". Thus, the existing internal psychological conflict, periods of despair from the inability to restrain and control eating behavior, constant vows, promises ... and then new breakdowns (often known only to the people with ED themselves), accompanied by exhausting physical "trips" and endless, compulsive training, self-prescribed pharmacotherapy, regular cleansing procedures remain outside the brackets. The resulting painful experiences ("I failed again ...") lead to hysterics and depressive reactions, but this happens against the background of a relatively prosperous façade (we remember that outwardly people with ED very often do not stand out from their peers). Returning to the above-mentioned paradox, we can state that in the population there is a fairly large group of people with ED (probably of both sexes, with a predominance of women [6, 7]), most often not inclined to identify themselves as having such an ED. However, it undoubtedly has a high level of internal tension, characterized by a permanent internal psychological conflict, which is highly likely to be accompanied by anti-vital experiences [4, 8-10].

манентным внутренним психологическим конфликтом, с большой долей вероятностью, способным сопровождаться антивитальными переживаниями [4, 8-10].

Смертность при РПП по статистике является одной из самых распространённых среди лиц с психическими расстройствами [11, 12]. При НА смертность составляет от 5 до 18%, при этом каждая пятая смерть – это самоубийство, при НБ смертность составляет около 3,9%, а на долю самоубийств приходится до четверти случаев – 23% [11, 13-16]. На текущий момент актуальные данные, касающиеся суицидальной смертности лиц именно с НБ, в России отсутствуют. Учитывая сложности диагностики НБ, отсутствие визуально заметных изменений тела и поведения, сокрытие эпизодов вызывания рвоты, употребления анорексигенных препаратов, и, что ещё более важно, внутренних переживаний (серьёзный внутриличностный конфликт, эгодистоничный по своей природе) позволяют предположить, что частота суицидальной смертности при НБ существенно недооценена. Кстати, на этапе судебно-медицинской экспертизы суицидентов специалисты нередко обнаруживают косвенные признаки присутствия РПП, при отсутствии указаний на присутствие прижизненно установленного диагноза [17, 18].

Целью данного исследования является изучение суицидологических особенностей молодых женщин с нервной булимией.

Задачи: определение и сравнение суицидологических характеристик женщин молодого возраста, имеющих и не имеющих НБ; обозначение возможных путей приложения превентивной активности в данной категории лиц.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 195 респондентов: из них в исследуемую группу вошли 40 молодых женщин, имеющих НБ, в контрольную – 155 молодых женщин, без данного диагноза. Средний возраст женщин в исследуемой группе составил $21,9 \pm 0,8$ года, у женщин в контрольной группе $22,1 \pm 1,2$ года.

В качестве диагностических инструментов были использованы: клинико-anamnestический опросник, направленный на выявление аутоаггессивных паттернов в прошлом и настоящем [19]; коэффициент про-суицидальной напряженности (КПСН за весь период анамнеза и КПСН за 2 года) [20]; тест ОСР (опросник суицидального риска) в модификации Т.Н. Разумовской [21].

Mortality in eating disorders is statistically one of the most common among people with mental disorders [11, 12]. Mortality in AN ranges from 5 to 18%, with every fifth death being a suicide; mortality in NB is about 3.9%, with suicides accounting for up to a quarter of cases – 23% [11, 13-16]. Currently, there are no relevant data on suicidal mortality in people with NB in Russia. Given the difficulties in diagnosing NB, the absence of visually noticeable changes in the body and behavior, concealment of episodes of vomiting, use of anorexigenic drugs, and, more importantly, internal experiences (serious intrapersonal conflict, egodystonic in nature), we can assume that the incidence of suicidal mortality in NB is significantly underestimated. By the way, at the stage of forensic medical examination of suicides, specialists often discover indirect signs of the presence of an eating disorder, in the absence of indications of the presence of a diagnosis established during life [17, 18].

The aim of this study is the learning suicidological characteristics of young women with nervous bulimia.

Tasks: definition and comparison of suicidological characteristics of young women with and without NB; identification of possible ways of applying preventive activity in this category of people.

Materials and methods.

The study involved 195 respondents: of these, the study group included 40 young women with NB, and the control group included 155 young women without this diagnosis. The average age of women in the study group was 21.9 ± 0.8 years, while that of women in the control group was 22.1 ± 1.2 years.

The following diagnostic tools were used: a clinical-anamnesic questionnaire aimed at identifying autoaggression patterns in the past and present [19]; the coefficient of pro-suicidal tension (CPST for the entire anamnesis period and CPST for 2 years) [20]; SRQ (suicide risk questionnaire) as modified by T.N. Razumovskaya [21].

Inclusion criteria for the study group were as follows: established diagnosis of NB according to ICD-10 criteria; absence of other mental disorders according to ICD-10 criteria that could significantly affect the variables being assessed; aged from 20 to

Критериями включения в исследуемую группу являлись следующие: установленный диагноз НБ согласно критериям МКБ-10; отсутствие иных психических расстройств согласно критериям МКБ-10, способных оказывать значимое влияние на оцениваемые переменные; возраст от 20 до 27 лет, факт обучения в ВУЗе на момент проведения исследования. Группу контроля составили молодые женщины того же возраста с сопоставимыми социально-демографическими характеристиками, не имеющие диагноза НБ, не принимающие психотропные препараты и препараты, влияющие на аппетит. В исследование не вошли: лица, имеющие иные психические расстройства на момент проведения исследования; страдающие соматическими заболеваниями, симптомами которых могли являться вторичные нарушения пищевого поведения.

Статистический анализ и обработку данных проводили посредством непараметрических методов математической статистики: для сравнения качественных показателей в независимых выборках использовался критерий Пирсона (χ^2); для количественных показателей с ненормальным распределением – критерий Манна-Уитни (U эксп.). Выборочные дескриптивные статистики представлены в виде M(m) (средняя (стандартное квадратичное отклонение)). Для непараметрических критериев описание данных представлено в виде n (%) (абсолютное количество признаков группы и его процентное отношение к общему количеству членов группы). Границы доверительного интервала (ДИ) для отношения шансов указаны в виде нижней (НГДИ) и верхней границы (ВГДИ). Если границы доверительного интервала не включали единицу, результаты считались статистически значимым. Результаты определялись как статистически значимые при уровне значимости $p < 0,05$. Математическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS.

Результаты и их обсуждение.

Оценим присутствие паттернов классического аутоагрессивного поведения у молодых женщин, страдающих НБ. Полученные данные представлены в таблице 1.

Представленные данные подтверждают изложенное выше предположение, касающееся исследуемой группы: количество девушек, всерьёз размышляющих о возможности совершения самоубийства, а также значительное число из них, обдумывающих конкретные способы его осуществления статистически значимо преобладает именно в исследуемой группе.

27, studying at a university at the time of the study. The control group consisted of young women of the same age with comparable socio-demographic characteristics who did not have a diagnosis of NB and did not take psychotropic drugs or drugs that affect appetite. The study did not include: individuals with other mental disorders at the time of the study; those suffering from somatic diseases, the symptoms of which could be secondary eating disorders.

Statistical analysis and data processing were carried out using nonparametric methods of mathematical statistics: the Pearson criterion (χ^2) was used to compare qualitative indicators in independent samples; for quantitative indicators with a non-normal distribution – the Mann-Whitney criterion (U exp.). Sample descriptive statistics are presented as M(m) (mean (standard deviation)). For nonparametric criteria, the data description is presented as n (%) (the absolute number of group characteristics and its percentage to the total number of group members). The boundaries of the confidence interval (CI) for the odds ratio are specified as the lower (LBCI) and upper bounds (UBCI). If the boundaries of the confidence interval did not include one, the results were considered statistically significant. The results were defined as statistically significant at a significance level of $p < 0.05$. Mathematical data processing was performed using the SPSS program.

Results and their discussion.

Let's rate the presence of classic auto-aggressive behavior patterns in young women suffering from NB. The obtained data are presented in Table 1.

The presented data confirm the above assumption concerning the study group: the number of girls seriously considering the possibility of committing suicide, as well as a significant number of them considering specific ways of doing so, statistically significantly prevails in the study group. The difference of almost two times is achieved in an isolated period of time (the last two years) and is absent for the entire anamnestic period. It can be assumed that such a feature is associated precisely with the formation of the studied NB and its characteristic suicidological specifications in the last few years of life.

Таблица / Table 1

Представленность классических аутоагрессивных паттернов у молодых женщин с нервной булимией
Prevalence of classic autoaggressive patterns in young women with bulimia nervosa

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40		Контрольная группа Control group, n=155		χ^2	P	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Мысли о самоубийстве в последние 2 года Suicide ideation in the last 2 years	23	57,5	45	29,03	11,35	0,0008	3,382	1,650	6,934
Мысли о самоубийстве с обдумыванием способа совершения суицида Suicide ideation with consideration of the method of committing suicide	9	22,5	16	10,32	4,22	0,0400	2,522	1,021	6,233

Разница практически в два раза достигается в изолированный период времени (последние два года) и отсутствует за весь анамнестический период. Можно предположить, что подобная особенность связана именно с формированием изучаемой НБ и её характерных суицидологических спецификаций в последние несколько лет жизни.

Теперь обсудим обнаруженные статистически значимые отличия в отношении значимых для суицидологической практики предикторов аутоагрессивного поведения и эмоциональных переживаний.

Приведённые в таблице 2 данные обнаруживают сходную закономерность: многие из изучаемых предикторов или эмоциональных состояний имеют статистическую значимость в очерченный интервал последних двух лет (время вероятного присутствия НБ). Речь идёт прежде всего о выявлении чувства безнадежности в исследуемой группе у 40% обследованных, что в четыре раза превышает аналогичный показатель в группе контроля, и наличия желания обращения к специалисту в области психического здоровья. Статистически значимые более высокие значения в последние два года обнаруживаются также и в отношении целого ряда других важнейших предикторов, таких как: исчезновение смысла существования, периоды остро переживаемых моментов одиночества, переживаний идей вины, навязчивых угрызений совести и стыда. Крайне показательным является тот факт, что указанные признаки значимо отличают группы и за период всего анамнеза вообще, однако, нами обнаружена любопытная особенность.

Now let us discuss the statistically significant differences found in relation to predictors of autoaggressive behavior and emotional experiences that are significant for suicidological practice.

The data presented in the table reveal a similar pattern: many of the studied predictors or emotional states have statistical significance in the outlined interval of the last two years (the time of probable presence of NB). This is primarily about the detection of a feeling of hopelessness in the study group in 40% of those examined, which is four times higher than the same indicator in the control group, and the presence of a desire to contact a mental health specialist. Statistically significant higher values in the last two years are also found in relation to a number of other important predictors, such as: the disappearance of the meaning of existence, periods of acutely experienced moments of loneliness, experiences of ideas of guilt, obsessive remorse and shame. It is extremely indicative that the above-mentioned features significantly distinguish the groups and for the entire anamnesis period in general, however, we have discovered a curious feature: the fact is that in the group under study the above-mentioned variables have values for the entire period that significantly exceed those for a limited period in the last two years, which is not observed, or is observed to a much lesser extent, in the group under study.

Таблица / Table 2

Представленность предикторов аутоагрессивного поведения у молодых женщин с нервной булимией
 Predictors of autoaggressive behavior in young women with bulimia nervosa

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40		Контрольная группа Control group, n=155		χ^2	P	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Долгое переживание чувства вины в последние 2 года Long-term experience of guilt in the last 2 years	18	45	26	16,77	14,5	0,0001	4,059	1,914	8,611
Навязчивое чувство стыда в анамнезе History of obsessive feelings of shame	15	37,5	28	18,06	6,99	0,0082	2,721	1,273	5,818
Склонность испытывать навязчивое чувство стыда в последние 2 года Tendency to experience obsessive feelings of shame in the past 2 years	14	35	18	11,61	12,68	0,0004	4,098	1,815	9,255
Частые угрызения совести Frequent pangings of conscience	18	45	33	21,29	9,25	0,0024	3,025	1,455	6,290
Частые угрызения совести в последние 2 года Frequent pangings of conscience in the last 2 years	18	45	25	16,13	15,42	0,0001	4,255	1,998	9,059
Острое чувство одиночества в анамнезе History of severe feelings of loneliness	27	67,5	61	39,35	10,17	0,0014	3,201	1,533	6,681
Переживание острого чувства одиночества в последние 2 года Experiencing a severe feeling of loneliness in the last 2 years	24	60	43	27,74	14,67	0,0001	3,907	1,895	8,057
Эпизоды исчезновения смысла жизни Episodes of losing meaning of life	15	37,5	26	16,77	8,23	0,0041	2,977	1,383	6,406
Эпизоды исчезновения смысла жизни в последние 2 года Episodes of losing meaning of life in the last 2 years	13	32,5	18	11,61	10,37	0,0013	3,665	1,607	8,355
Чувство безнадежности в последние 2 года Feeling hopeless for the last 2 years	16	40	14	9,03	23,42	0,0000	6,714	2,905	15,518
Желание обратиться за помощью к психиатру, психологу, психотерапевту в последние 2 года Desire to seek help help from a psychiatrist, psychologist, psychotherapist in the last 2 years	16	40	28	18,06	8,76	0,0031	3,024	1,423	6,423

Таблица / Table 3

Представленность несуицидальных аутоагрессивных паттернов у молодых женщин с нервной булимией
Prevalence of non-suicidal autoaggressive patterns in young women with bulimia nervosa

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40		Контрольная группа Control group, n=155		χ^2	P	ОШ OR	ДИ CI	
	n	%	n	%				НГДИ LBCI	ВГДИ UBCI
Увеличение числа сигарет в последние 2 года Increase in cigarette consumption in the last 2 years	6	15	4	2,59	10,08	0,0015	6,794	1,818	25,197
Наличие опасных для жизни несчастных случаев в последние 2 года Presence of life-threatening accidents in the last 2 years	6	15	7	4,52	5,62	0,0178	3,731	1,179	11,812

Дело в том, что в исследуемой группе указанные переменные имеют за весь период значения, заметно превышающие такие за ограниченный период в два последних года, чего не наблюдается, или наблюдается в куда более незначительной степени, в исследуемой группе. В принципе, это достаточно логичное соотношение: за всю жизнь искомым индикаторов и должно накапливаться больше. Но в исследуемой группе этого «закономерного» снижения не отмечается, что говорит в пользу присутствия в последние годы их жизни некоего фактора, генерирующего поводы для поддержания выявленных высоких значений. Отметим также, что ожидаемого отличия в отношении субъективно переживаемых депрессивных периодов обнаружено не было, что, на наш взгляд, весьма необычно и требует дополнительного изучения.

Перейдём к оценке несуицидальных аутоагрессивных паттернов, полученные данные представлены в таблице 3. И опять мы обнаруживаем статистически значимое превышение в отношении ряда исследуемых признаков в период в последних двух лет, что лишней раз говорит в пользу присутствия в указанный период неких факторов, оказывающих заметное модулирующее влияние на значения приведенных в таблице критериев. С большой долей вероятности, можно предположить присутствие избыточного дистресса в результате permanently присутствующего внутри психологического конфликта: хочу быть в норме – опять не получилось, сорвалась.

In principle, this is a fairly logical relationship: more of the sought-after indicators should accumulate over a lifetime. But in the group under study this “natural” decrease is not observed, which speaks in favor of the presence in the last years of their lives of a certain factor that generates reasons for maintaining the identified high values. We also note that the expected difference in relation to subjectively experienced depressive periods was not found, which, in our opinion, is very unusual and requires additional study.

Let us move on to the assessment of non-suicidal autoaggressive patterns; the obtained data are presented in Table 3.

And again we find a statistically significant excess in relation to a number of the studied characteristics in the period of the last two years, which once again speaks in favor of the presence in the specified period of certain factors that have a noticeable moderating effect on the values of the criteria given in the table. With a high degree of probability, we can assume the presence of excessive distress as a result of a permanently present internal psychological conflict: I want to be normal – again it did not work out, I broke down. Regarding smoking: with the identified difference and in relation to the entire anamnestic period, the statistically significant increase in the number of cigarettes smoked per day is again striking.

Таблица / Table 4

Опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой
Suicidal risk questionnaire modified by T.N. Razuvaeva

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40, M±m	Контрольная группа Control group, n=155, M±m	U	p
Демонстративность Demonstrativeness	1,47±1,259	0,906±1,036	2297,0	0,0116
Аффективность Affectivity	2,943±1,936	1,795±1,478	2034,50	0,0008
Уникальность Uniqueness	1,35±1,417	0,743±0,979	2388,50	0,0254
Несостоятельность Insolvency	3,188±1,803	1,955±1,213	1860,50	0,0000
Социальный пессимизм Social pessimism	3,425±1,279	2,826±1,382	2309,50	0,0130
Временная перспектива Time perspective	1,43±1,391	0,681±0,965	2078,0	0,0013
Интегральный показатель ОСП Integral indicator of the SRQ	15,025±6,889	10,148±4,891	1772,50	0,0000

В отношении табакокурения: при выявленном отличии и в отношении всего анамнестического периода, в глаза опять же бросается статистически значимое увеличение числа выкуриваемых сигарет в сутки. И кстати, некоторые девушки отмечают снижение аппетита на фоне выкуривания значительного количества сигарет, что является также возможной причиной обнаруженной особенности.

При оценке результатов опросника суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой получены следующие результаты (табл. 4).

Статистически значимой разницы достигают большинство шкал опросника (впрочем, как и интегральный показатель), характеризую исследуемую группу как обладающую значительным просуицидальным потенциалом. Высокие значения шкалы демонстративности говорят в пользу желания привлечь внимание, обрести сочувствие и понимание окружающих. Эмоциональные реакции в группе девушек с НБ преобладают над интеллектуальным контролем в случае оценки сложных ситуации, сопровождающихся переживанием своей исключительности, уникальности и неповторимости возникающих проблем. Высокие значения шкалы несостоятельности являются индикатором переживания собственной неудачности и ненужности, негативного отношения к себе, что наряду с отрицательной концепцией окружающего мира, ощущением его враждебности формирует крайне негативный просуицидальный личностный фон.

And by the way, some girls note a decrease in appetite against the background of smoking a significant number of cigarettes, which is also a possible cause of the discovered feature.

When evaluating the results of the suicide risk questionnaire modified by T.N. Razuvaeva, the following results were obtained (Table 4).

Most scales of the questionnaire (as well as the integral indicator) show statistically significant differences, characterizing the study group as having a significant pro-suicidal potential. High values of the demonstrativeness scale indicate a desire to attract attention, gain sympathy and understanding from others. Emotional reactions in the group of girls with NB prevail over intellectual control in the case of assessing complex situations accompanied by the experience of their own exclusivity, uniqueness and inimitability of the problems that arise. High values of the insolvency scale indicate the experience of one's own failure and uselessness, a negative attitude towards oneself, which, along with a negative concept of the surrounding world and a sense of its hostility, forms an extremely negative pro-suicidal personality background. Also, the study group shows noticeable problems with planning their own future, a distinct immersion in current negative experiences.

Таблица / Table 5

Значения коэффициента просуицидальной напряженности у девушек с НБ и контрольной группы
 Values of the coefficient of pro-suicidal tension in girls with NB and the control group

Критерий Criterion	Исследуемая группа Experimental group, n=40, M±m	Контрольная группа Control group, n=155, M±m	U	p
КПНС CPST	0,471±0,330	0,263±0,280	1906,50	0,000178
КПНС за последние 2 года CPST for the last 2 years	0,229±0,188	0,093±0,127	1566,50	0,000001

Также в исследуемой группе отмечаются заметные проблемы с планированием собственного будущего, отчётливая погружённость в текущие негативные переживания. В целом, можно констатировать весьма неблагоприятный профиль ОСР и значительные отличия в значениях интегрального показателя. В совокупности полученные данные свидетельствуют в пользу высокого суицидального риска группе девушек с НБ.

Значения коэффициента просуицидальной напряженности (КПНС) также статистически значительно отличают исследуемую и контрольную группы, полученные значения представлены в таблице 5.

Обращают на себя внимание статистически значимые отличия в отношении обоих использованных коэффициентов. Особенно значимых отличий достигает показатель, характеризующий последние два года, что ещё раз подтверждает изложенную нами ранее гипотезу.

Таким образом, полученные данные подтверждают выше высказанные предположения о недооценённости суицидального риска у молодых женщин, страдающих НБ. Ещё раз отметим частоту встречаемости специфического комплекса чувств вины, стыда, угрызений совести и переживаний периодов безнадёжности, говорящих в пользу присутствия перманентного отрицательного эмоционального фона, с большой долей вероятности связанного с психологическим конфликтом, лежащим в основе НБ, вторично генерирующего высокий риск аутоагрессивного поведения.

Выводы

Исследуемая группа молодых женщин с нервной булимией представляет собой весьма специфическую и неблагоприятную в суицидологическом плане группу, требующую дальнейшего, детального изучения. Данная особенность касается присутствия значительно более частых суицидальных идей, ряда

In general, one can state a very unfavorable profile of the OSR and significant differences in the values of the integral indicator. Taken together, the data obtained indicate a high suicide risk in the group of girls with NB.

The values of the coefficient of pro-suicidal tension (CPST) also statistically significantly distinguish the study and control groups; the obtained values are presented in Table 5.

The statistically significant differences in relation to both coefficients used are striking. The indicator characterizing the last two years achieves especially significant differences, which once again confirms the hypothesis we stated earlier.

Thus, the obtained data confirm the above assumptions about the underestimation of the suicidal risk in young women suffering from NB. Once again, we note the frequency of occurrence of a specific complex of feelings of guilt, shame, remorse and experiences of periods of hopelessness, which speak in favor of the presence of a permanent negative emotional background, with a high degree of probability associated with a psychological conflict underlying NB, secondarily generating a high risk of autoaggressive behavior.

Conclusions

The studied group of young women with nervous bulimia proved that this contingent is highly specific and unfavorable in terms of suicidology, which requires further, detailed study. This feature concerns the presence of significantly more frequent suicidal ideas, a number of non-suicidal autoaggressive phenomena and predictors of autoaggressive behavior. In addition, the high pro-suicidal potential of the studied

несуицидальных аутоагрессивных феноменов и предикторов аутоагрессивного поведения. Кроме того, высокий просуицидальный потенциал исследуемой группы молодых женщин с НБ подтверждается высокими значениями многих шкал ОСР и показателями КПНС.

Отдельно стоит отметить присутствие статистически значимых отличий в отношении многих изучаемых переменных в ограниченный временной период (последние два года), который с большой вероятностью приходился на время формирования НБ.

Несомненно, следует уделять больше внимания вопросам диагностики НБ (скрининговое диагностическое тестирование), так как критически малое число пациенток обращаются к специалистам в области психического здоровья на начальных этапах заболевания. Как показывает практика, пациентки с НБ нередко попадают к психиатру уже после неудачной суицидальной попытки.

При обнаружении суицидальных мыслей или суицидальных попыток у молодых женщин следует рассматривать возможность присутствия у них в качестве причины подобных РПП и, в частности, НБ. С другой стороны, при диагностике НБ у этих пациенток следует помнить о высоком риске их аутоагрессивного поведения.

Литература / References:

1. Higgins A, Cahn S. Detection of anorexia nervosa in primary care. *Eat Disord.* 2018; 26 (3): 213-228. DOI: 10.1080/10640266.2017.1397419. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29210607
2. Грачев В.В., Шевченко Ю.С. Нервная булимия и расстройства пищевого поведения булимического спектра у девушек подросткового возраста: Учебное пособие. Москва: ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 2020. 91 с. [Grachev V.V., Shevchenko Yu.S. Nervous bulimia and eating disorders of the bulimic spectrum in adolescent girls: A tutorial. Moscow: Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education "Russian Medical Academy of Continuous Professional Education" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. 91 p.] (In Russ)
3. Кибитов А.О., Мазо Г.Э. Генетические исследования нарушений пищевого поведения: выход из замкнутого круга нозологической систематики. *Социальная и клиническая психиатрия.* 2016; 26 (4): 63-70. [Kibitov A.O., Mazo G.E. Genetic studies of eating disorders: a way out of the vicious circle of nosological taxonomy. *Social and Clinical Psychiatry.* 2016; 26 (4): 63-70.] (In Russ)
4. Барыльник Ю.Б., Филиппова Н.В., Деева М.А. Нервная анорексия и нервная булимия: от истории к

group of young women with NB is confirmed by high values of many scales of the SRQ and indicators of the CPST.

It is worth noting separately the presence of statistically significant differences in relation to many of the studied variables in a limited time period (the last two years), which most likely occurred during the formation of the National Bank.

Undoubtedly, more attention should be paid to the issues of diagnosing NB (screening diagnostic testing), since a critically small number of patients seek mental health specialists at the initial stages of the disease. As practice shows, patients with NB often come to a psychiatrist after an unsuccessful suicide attempt.

When suicidal thoughts or suicide attempts are detected in young women, the possibility of the presence of similar eating disorders and, in particular, NB as a cause should be considered. On the other hand, when diagnosing NB in these patients, one should remember the high risk of their auto-aggressive behavior.

- современности. *Российский психиатрический журнал.* 2016; 3: 36-45. [Baryl'nik Yu. B., Filippova N. V., Deeva M. A. Anorexia nervosa and bulimia nervosa: from history to modernity. *Russian Psychiatric Journal.* 2016; 3: 36-45.] (In Russ)
5. Silén Yasmína, Anna Keski-Rahkonen Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current opinion in psychiatry.* 2022; 35 (6): 362-371. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000818
6. Simone M., Telke S., Anderson L.M., et al. Ethnic racial and gender differences in disordered eating behavior prevalence trajectories among women and men from adolescence into adulthood. *Soc Sci Med.* 2022; 294: 114720. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.114720
7. Незнанов Н.Г. Тактика врача-психиатра. Практическое руководство / Незнанов Н.Г., Мазо Г.Э. ГЭОТАР-Медиа, 2022. 232 с. [Neznanov N.G. Tactics of a psychiatrist. Practical guide / Neznanov N.G., Mazo G.E. GEOTAR-Media, 2022. 232 c.] (In Russ) ISBN 978-5-9704-6570-7
8. Гранкина А.Д., Ершова К.С., Лобанов А.Д. Расстройство пищевого поведения как проявление несуицидального самоповреждающего поведения. *Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука 2021».* 2021; 4: 691. [Grankina A.D., Ershova K.S., Lobanov A.D. Eating disorder as a manifestation of non-suicidal self-injurious behavior. Ma-

- terials of the All-Russian scientific forum of students with international participation "Student Science 2021". 2021; 4: 691.] (In Russ)
9. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А. Суицидальное поведение при расстройствах пищевого поведения. *Девантология*. 2023; 7 (1): 36-48. [Filonenko A.V., Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I., Zolnikov Z.I. Suicidal behavior in eating disorders. *Deviant Behavior (Russia)*. 2023; 7 (1): 36-48. (In Russ) DOI: 10.32878/devi.23-7-01(12)-36-48
 10. Kutuk M.O., Guler G., Tufan A.E. et al. Achalasia as a complication of bulimia nervosa: A case report. *S Afr J Psychiatr*. 2017; 23: 996. DOI: 10.4102/sajpsychiatry.v23.996
 11. Arcelus J., Mitchell A.J., Wales J. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2011; 68 (7): 724-731.
 12. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14 (4): 406-14. DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y
 13. van Eeden A.E., van Hoeken D., Hoek H.W. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Curr Opin Psychiatry*. 2021; 34 (6): 515-524. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000739
 14. Smink F.R., van Hoeken D., Hoek H.W. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2013; 26 (6): 543-8. DOI: 10.1097/YCO.0b013e328365a24f
 15. Chidiac C.W. An update on the medical consequences of anorexia nervosa. *Curr Opin Pediatr*. 2019; 31(4): 448-453. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000755
 16. Jagielska G., Kasperska I. Outcome, comorbidity and prognosis in anorexia nervosa. *Psychiatr Pol*. 2017; 51 (2): 205-218. (In Engl, Polish) DOI: 10.12740/PP/64580.
 17. Zachariassen R.D. Oral manifestations of bulimia nervosa. *Women Health*. 1995; 22 (4): 67-76. DOI: 10.1300/J013v22n04_04
 18. Antonelli J.R., Seltzer R. Oral and Physical Manifestations of Anorexia and Bulimia Nervosa. *Tex Dent J*. 2016; 133 (9): 528-535.
 19. Шустов, Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. Рязань: Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова. 2000. 20 с. [Shustov, D. I., Merinov A. V. Diagnostics of autoaggressive behavior in alcoholism by the method of therapeutic interview. Manual for psychiatrists-narcologists and psychotherapists. Ryazan: Ryazan State Medical University named after Academician I. P. Pavlov. 2000. 20 p.] (In Russ)
 20. Меринов А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью. Санкт-Петербург: «Экспертные решения», 2017. 192 с. [Merinov A.V. The role and place of the phenomenon of autoaggression in families of patients with alcohol addiction. St. Petersburg: "Expert solutions", 2017. 192 p.] (In Russ)
 21. Разуваева Т.Н. Диагностика личности. Шадринск: Исеть, 1993. 26 с. [Разуваева, Т.Н. Диагностика личности. Шадринск: Исеть, 1993. 26 p.] (In Russ)
 22. Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В., Гречаный С.В. Самоповреждающее поведение как разновидность патологических стратегий преодоления расстройств пищевого поведения у подростков и молодых людей. *Медицина: теория и практика*. 2020; 4: 427-428. [Pozdnyak V. V., Khutoryanskaya Yu. V., Grechany S. V. Self-harming behavior as a type of pathological strategies for overcoming eating disorders in adolescents and young people. *Medicine: Theory and Practice*. 2020; 4: 427-428.] (In Russ)
 23. Завалова Е.Р., Меринов А.В. Расстройства пищевого поведения в суицидологической практике. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 29-30. [Zavalova E.R., Merinov A.V. Eating disorders in suicidological practice. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 29-30.] (In Russ)

SUICIDAL CHARACTERISTICS OF YOUNG WOMEN WITH BULIMIA NERVOSA

E.R. Gurulyova, A.V. Merinov

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russia; er46280@gmail.com

Abstract:

Eating disorders are one of the most unfavorable nosologies in terms of premature mortality, including suicide. Today, there are many studies that focus on studying nervous anorexia and its suicidal potential, which cannot be said about nervous bulimia. Following imposed ideals of beauty, a thin body, melting numbers on the scales, young women often resort to extremely unhealthy methods of solving existing "problems" with the body. Dysmorphomanic experiences associated with dissatisfaction with their appearance, long-term compensatory behavior in combination with a strong deficit in food, provoke stable periods of overeating, which, in turn, stimulates the further development of nervous bulimia. Bright and long-term negative emotions, guilt and shame for your figure and appearance, prolonged overeating, fear of being overweight, unsuccessful attempts to lose weight lead to anti-vital experiences. In combination with low medical care seeking and the absence of clear clinical noso-specific symptoms and manifestations of this disease, we are faced with the lack of timely diagnosis and treatment of the disease. Currently, there is virtually no data on the suicidological characteristics of patients with nervous bulimia. *The aim of the study* was to investigate suicidological characteristics of young women with

nervous bulimia. *Materials and methods.* The study involved 195 young women aged 20 to 24 studying at a university. Of these, 40 had a diagnosis of nervous bulimia and were included in the study group. The control group consisted of 155 young women without this diagnosis. The following diagnostic tools were used: a clinical and anamnestic questionnaire aimed at identifying autoaggression patterns in the past and present; the coefficient of pro-suicidal tension (CPST for the entire anamnesis period and CPST for 2 years); SRQ (suicide risk questionnaire) in the modification of T.N. Razumovskaya. Mathematical processing of data was performed using the SPSS program. *Results and discussion.* The number of girls seriously considering the possibility of committing suicide in the last two years in the study group was twice as high as in the control group. The same applies to the emotional state of the respondents: girls with nervous bulimia are characterized to a greater extent by an obsessive feeling of guilt (46% versus 16% in the control group), shame (37% in the study group versus 18% in the control), an acute feeling of loneliness (67% in the study group versus 39% in the control group), a feeling of hopelessness (40% in the study group versus 9% in the control group). Noteworthy is the tendency towards an increase in smoking in the group of girls with nervous bulimia over the last 2 years (15% versus 2% in the control group). *Conclusions.* The studied group of young women with nervous bulimia represents a very unfavorable and specific category in the context of suicidology, requiring further, close study, this concerns the frequent occurrence of suicidal thoughts, a number of non-suicidal and autoaggressive behavior. The data obtained during the study indicate the need to pay attention not only to the issues of NB diagnostics at the primary stages of medical care, but also, upon detection of this disease, to consider the possibility of high suicidal risk and autoaggressive behavior.

Keywords: eating disorder, nervous bulimia, suicide attempts, suicide, autoaggression, suicidology

Вклад авторов:

Е.Р. Гурулёва: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, статистическая обработка данных, написание текста рукописи;

А.В. Меринов: разработка дизайна исследования, перевод публикаций по теме статьи, редактирование текста рукописи.

Authors' contributions:

E.R. Gurulyova: developing the research design, reviewing of publications of the article's theme, translated relevant publications, statistical processing of research data, article editing;

A.V. Merinov: developing the research design, translated relevant publications, article editing.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 22.08.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 19.09.2024.

Для цитирования: Гурулёва Е.Р., Меринов А.В. Суицидологическая характеристика молодых женщин с нервной булимией. *Суицидология.* 2024; 15 (3): 123-135. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-123-135

For citation: Gurulyova E.R., Merinov A.V. Suicidal characteristics of young women with bulimia nervosa. *Suicidology.* 2024; 15 (3): 123-135. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-123-135

СУИЦИДАЛЬНЫЙ КОНТИНГЕНТ В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ ОТРАВЛЕНИЙ В РОССИИ

*П.Б. Зотов, Е.А. Матейкович, Л.И. Рейхерт, С.П. Сахаров, А.М. Сульдин,
А.В. Приленская, О.В. Братова, Т.В. Легалова*

ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3», г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Перинатальный центр», г. Тюмень, Россия

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», г. Тюмень, Россия

SUICIDAL CONTINGENT IN THE OVERALL STRUCTURE OF POISONING IN RUSSIA

*P.B. Zotov, E.A. Mateikovich, L.I. Reichert,
S.P. Sakharov, A.M. Suldin, A.V. Prilenskaya,
O.V. Bratova, T.V. Legalova*

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

Maternity Hospital No. 3, Tyumen, Russia

Perinatal Center, Tyumen, Russia

Regional Clinical Hospital № 1, Tyumen, Russia

Сведениям об авторах:

Зотов Павел Борисович – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Место работы и должность: директор Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; руководитель НОП «Сибирская Школа превентивной суицидологии и девиантологии». Адрес: Россия, 625027, г. Тюмень, ул. Минская, 67, к. 1, оф. 102. Телефон: +7 (3452) 20-16-70, электронный адрес (корпоративный): note72@yandex.ru

Матейкович Елена Александровна – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 5864-8031; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Место работы и должность: директор Института материнства и детства ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач акушер-гинеколог ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Баумана, 31; ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1/8. Электронный адрес: mat-maxim@yandex.ru

Рейхерт Людмила Ивановна – доктор медицинских наук, профессор (SPIN-код: 1703-2302; ORCID iD: 0000-0003-4313-0836; Scopus AuthorID: 6507192699). Место работы и должность: профессор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Телефон: +7 (3452) 28-74-47, электронный адрес: lir0806@gmail.com

Сахаров Сергей Павлович – кандидат медицинских наук, доцент (SPIN-код: 9850-0460; ORCID iD: 0000-0003-1737-3906). Место работы и должность: заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-хирург ожогового отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Котовского, 55. Телефон: + 7 (3452) 28-76-10, электронный адрес: sacharov09@mail.ru

Сульдин Александр Михайлович – доктор медицинских наук (ORCID iD: 0000-0001-9325-5173). Место работы и должность: профессор кафедры организации здравоохранения ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронный адрес: souldine@mail.ru

Приленская Анна Владимировна – кандидат медицинских наук (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Место работы и должность: доцент кафедры психологии и педагогики с курсом психотерапии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: prilensk@mail.ru

Братова Ольга Викторовна – врач-акушер-гинеколог (SPIN-код: 1900-0031, AuthorID: 1248596). Место работы и должность: ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; главный врач ГБУЗ ТО «Родильный дом №3». Адрес: Россия, г. Тюмень, Баумана, 31.

Легалова Татьяна Владимировна – кандидат медицинских наук (ORCID iD: 0000-0001-7510-3619). Место работы и должность: заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ ТО «Перинатальный центр». Адрес: Россия, 625000, г. Тюмень, ул. Даудельная, 1.

Information about the authors:

Zotov Pavel Borisovich – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 5702-4899; Researcher ID: U-2807-2017; ORCID iD: 0000-0002-1826-486X). Place of work and position: Director of the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical

University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the Siberian School of Preventive Suicidology and Deviantology. Address: 67 Minskaya str., bild. 1, office 102, Tyumen, 625027, Russia. Phone: +7 (3452) 270-510, email: note72@yandex.ru

Mateikovich Elena Aleksandrovna – MD, PhD, Associate Professor (SPIN-code: 5864-8031; AuthorID: 744233; ORCID iD: 0000-0002-2612-7339). Place of work and position: Director of the Institute of Motherhood and Childhood of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023; obstetrician-gynecologist of Maternity hospital № 3. Address: 31 Bauman str., Tyumen, Russia; Perinatal center". Address: 1/8 Daudelnaya str., Tyumen, Russia. Email: mat-maxim@yandex.ru

Reikherth Ludmila Ivanovna – MD, PhD, Professor (SPIN-code: 1703-2302; ORCID iD: 0000-0003-4313-0836; Scopus AuthorID: 6507192699). Place of work: Professor of the Department of Neurology, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Phone: +7 (3452) 28-74-47, email: lir0806@gmail.com

Sakharov Sergey Pavlovich – MD, PhD (SPIN-code: 9850-0460; ORCID iD: 0000-0003-1737-3906). Place of work and position: Head of the Department of Disaster Medicine, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: sacharov09@mail.ru

Suldin Aleksandr Mikhailovich – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0001-9325-5173). Place of work and position: Professor of the Department of Healthcare Organization, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. Email: souldine@mail.ru

Prilenskaya Anna Vladimirovna – MD, PhD (AuthorID: 745978; ORCID iD: 0000-0002-8681-6195). Place of work and position: Associate Professor of the Department of Psychology with a course of psychotherapy of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023. Email: prilensk@mail.ru

Bratova Olga Viktorovna – gynecologist (SPIN-code: 1900-0031, AuthorID: 1248596). Place of work and position: assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia, 625023; Chief Physician of "Maternity Hospital № 3". Address: 31 Bauman str., Tyumen, Russia.

Legalova Tatyana Vladimirovna – MD, PhD (ORCID iD: 0000-0001-7510-3619). Place of work and position: deputy chief physician for the medical department of "Perinatal Center." Address: 1 Daudelnaya str., Tyumen, 625000, Russia.

Лица, совершающие умышленное самоотравление по суицидальным мотивам, составляют в России не менее четверти контингента токсикологических центров, что указывает на масштаб проблемы. Суицидальный контингент отличается от неумышленно пострадавших по ряду ключевых показателей. Среди совершивших покушение преобладают женщины (до 73%), средний возраст – 32,5 лет. Высокая доля неженатых / незамужних – 31-45%, разведённых – 6,3%, значительная часть безработны (39,5%). При поступлении в стационар у 70,2% выявляются невротические и связанные со стрессом расстройства (F40-F48). Нередко пострадавшие осматриваются психиатром или клиническим психологом не в первые сутки, когда требуется максимально полная картина для правильной постановки диагноза. Предполагается, что у многих диагноз депрессии не устанавливается. Алкоголь присутствует у трети суицидентов. Среди мотивов преобладают межличностные конфликты, реже – потеря близкого, соматическое заболевание, в единичных случаях – продуктивная психопатологическая симптоматика. Нередко мотивы установить не удаётся. В 80-87% покушений реализуется приёмом медикаментов. Преобладают психотропные препараты (21,6-55,4%), кардиотропные средства (22,5%), анальгетики и спазмолитические средства (до 12,5%). Не менее трети суицидентов (36%) используют сочетанный приём лекарственных средств, что обычно влечёт усиление токсического действия. Для ряда территорий страны остаётся актуальным использование кислот и щелочей (преимущественно уксусная кислота) – до 6-7%, отравление которыми определяет высокую смертность. Умышленные отравления с помощью ингалянтов (монооксид углерода, гелий и др.) составляют единичные наблюдения. Смертность в среднем – 1,7-3,1%. Диагноз отравления, особенно, совершённого по суицидальным мотивам, не всегда очевиден и прост. На момент первичного осмотра у 61,5% пациентов отсутствуют выраженные клинические проявления острого отравления. Часто пострадавшие отрицают содеянное, что требует более тщательного их опроса, осмотра, привлечение других людей и объективных данных. Поэтому при постановке диагноза рекомендуется использовать принцип «токсикологической диагностической триады»: 1) наличие токсикологического анамнеза; 2) токсикологической обстановки и 3) характерной клинической картины, в комплексе с четвёртой (4) задачей – выявление суицидального анамнеза, мотивов. *Заключение.* С целью снижения числа отравлений по суицидальным мотивам необходима комплексная система мер с более широким привлечением специалистов в области психического здоровья, социальных работников, педагогов, совершенствование работы СМИ и интернет-ресурсов. Среди ключевых задач – подготовка и более широкая образовательная работа по вопросам превентивной суицидологии среди медицинского персонала, психологов, социальных работников, волонтеров, оказывающих помощь при

умышленных самоотравлениях, формирование разноуровневой системы суицидологической настороженности с целью более раннего выявления этой категории лиц, оказания им помощи и предупреждения трагических последствий.

Ключевые слова: суицидальное отравление, умышленное отравление, отравление по суицидальным мотивам, отравление лекарствами, суицидальная попытка, диагностика суицидальных отравлений, профилактика отравлений, профилактика суицида

Отравление – достаточно распространённое явление в живом мире и человеческой популяции. К нему обычно относят расстройство жизнедеятельности (болезненное состояние), возникающее из-за попадания в организм ядовитого вещества или токсина [1]. Вне внешнего воздействия отравление может быть случайным¹ или умышленным. Умышленное привлечение человеком повреждающего агента с допуском его заведомо негативного воздействия на гомеостаз может включать самые различные цели – знакомство с новыми ощущениями, возврат к прежнему субъективно приятному опыту, лечение, самоповреждение с вторичной выгодой, в крайних ситуациях – добровольный уход из жизни.

Более глубокое знакомство с самыми различными аспектами столь значимой медико-социальной проблемы является важным условием понимания её истоков, более чёткого описания ключевых потенцирующих факторов и последующего формирования представлений о более эффективных мерах профилактики девиантного поведения и суицидальной активности.

Целью настоящей работы является обзор данных литературы о самоотравлениях по суицидальным мотивам в структуре контингента лиц с острыми отравлениями в России.

Острые отравления (общий контингент)

Эпидемиология

Острые отравления – неоднородная группа патологических состояний, имеющих самые различные этиологические факторы, патогенетические механизмы, клинические проявления, методы лечения, непосредственные и отделённые последствия. Это определяет сложности учёта и, соответственно, формирования достоверной эпидемиологической картины по числу случаев / причинам, как в отдельных территориях, так и страны в целом. Используемая Федеральной службой статистики (Росстат) система учёта позволяет лишь в качестве отдельных нозологических форм учитывать по живым / умершим ли-

Poisoning is a fairly common phenomenon in the world of living being including human population. It is usually considered a disorder of vital functions (a painful condition) that occurs due to the entry of a poisonous substance or toxin into the body [1]. Without external influence, poisoning can be accidental or intentional. Intentional involvement by a person of a damaging agent with the admission of its obviously negative impact on homeostasis can include a variety of goals – acquaintance with new sensations, return to a previous subjectively pleasant experience, treatment, self-harm with secondary benefit, in extreme situations – voluntary departure from life.

A deeper understanding of the most diverse aspects of such a significant medical and social problem is an important condition for understanding its origins, a clearer description of the key potentiating factors and the subsequent formation of ideas about more effective measures for the prevention of deviant behavior and suicidal activity.

The aim of this work is to review the literature data on self-poisoning for suicidal reasons in the structure of the contingent of persons with acute poisoning in Russia.

Acute poisoning (general contingent)

Epidemiology

Acute poisoning is a heterogeneous group of pathological conditions with a variety of etiological factors, pathogenetic mechanisms, clinical manifestations, treatment methods, immediate and delayed consequences. This determines the complexity of recording and, accordingly, the formation of a reliable epidemiological picture by the number of cases/causes, both in individual territories and the country as a whole. The accounting system used by the Federal Statistics Service (Rosstat) allows only to rec-

¹Случайные отравления могут быть: с целью опьянения, ошибочный приём, самолечение, производственные, техногенная авария, контакт с ядовитым животным (растением), медицинская ошибка и др. / Accidental poisoning can be: for the purpose of intoxication, mistaken reception, self-medication, industrial, man-made accident, contact with a poisonous animal (plant), medical error, etc.

цам в ограниченном списке отравления алкоголем без выделения других отдельных нозологических форм, а в отчётах бюро судебно-медицинской экспертизы дополнительно – растворителями, наркотическими препаратами, прижигающими веществами, металлами, пестицидами без учёта других этиологических факторов. Помимо этого, статистическими органами здравоохранения учитывается информация только по госпитализированным больным, что составляет не более 60-70% всех пострадавших от острых отравлений. Удельный вес пациентов, получивших в стационарах амбулаторную медицинскую помощь и не попадающих в статистическую отчётность, составляет в среднем 34,6% от всех обратившихся в стационары токсикологического профиля и 21,4% – в стационары общего профиля. Больные острыми отравлениями, обслуженные на дому бригадами скорой медицинской помощи и не госпитализированные, в статистические списки не включаются [2].

Согласно сводным данным крупнейших токсикологических центров страны, число госпитализируемых с острыми отравлениями в течение года в России составляет более 200 тысяч (в 2002 г. – 268511; в 2011 г. – 214473; соответственно 185,2 и 151,2 случаев на 100000 населения), при ярко выраженной положительной динамике снижения количества погибших (в 2002 г. – 95045; 2011 – 50198; соответственно, 66,0 и 35,0 на 100000 населения) [2].

В официальной статистике эти показатели дифференцировать трудно, так как отравления учитываются в общей группе «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». По данным Росстата «Последствия травм, отравлений, других воздействий внешних причин» в 2005 г. составили – 192,4, 2010 г. – 202,6, 2015 г. – 110,6, 2020 г. – 94,1, 2022 г. – 105,9 тыс. случаев [3]. Число ежегодно погибающих от острых отравлений не приводится, что затрудняет общую оценку токсикологической ситуации в стране и ограничивает возможности совершенствования мер профилактики.

Тем не менее, имеющиеся отчётные данные по отдельным токсикологическим центрам, позволяют в целом охарактеризовать контингент пострадавших. Показано, что подавляющее большинство острых отравлений (99,6%) происходит в бытовых условиях, а из числа госпитализированных 50-55% являются жертвами случайных отравлений [2, 4].

ord as separate nosological forms for living/deceased persons in a limited list of alcohol poisoning without identifying other separate nosological forms, and in the reports of the forensic medical examination bureau additionally – solvents, narcotic drugs, cauterizing substances, metals, pesticides without taking into account other etiological factors. In addition, statistical health authorities take into account information only on hospitalized patients, which is no more than 60-70% of all victims of acute poisoning. The proportion of patients who received outpatient medical care in hospitals and are not included in statistical reporting averages 34.6% of all those who applied to toxicological hospitals and 21.4% to general hospitals. Patients with acute poisoning, treated at home by emergency medical teams and not hospitalized, are not included in statistical lists [2].

According to the consolidated data of the largest toxicological centers of the country, the number of people hospitalized with acute poisoning during one year in Russia is more than 200 thousand (in 2002 – 268511; in 2011 – 214473; respectively 185.2 and 151.2 cases per 100000 population), with a clearly expressed positive trend in the reduction of the number of deaths (in 2002 – 95045; 2011 – 50198; respectively 66.0 and 35.0 per 100000 population) [2].

In official statistics, it is difficult to differentiate these indicators, since poisonings are included in the general group "Injuries, poisonings and some other consequences of exposure to external causes". According to Rosstat, "Consequences of injuries, poisonings, other effects of external causes" in 2005 amounted to 192.4, 2010 – 202.6, 2015 – 110.6, 2020 – 94.1, 2022 – 105.9 thousand cases [3]. The number of people dying annually from acute poisonings is not provided, which complicates the overall assessment of the toxicological situation in the country and limits the possibilities of improving preventive measures.

Nevertheless, the available reporting data from individual toxicology centers allows us to characterize the contingent of victims in general. It has been shown that the overwhelming majority of acute poisonings (99.6%) occur in domestic conditions, and of those hospitalized, 50-55% are victims of accidental poisoning [2, 4].

Таблица / Table 1

Структура повреждающих агентов у поступающих в токсикологические центры с острым отравлением в разных регионах России

Structure of damaging agents in patients admitted to toxicology centers with acute poisoning in different regions of Russia

Территория [Источник] Territory [Source]	Средства отравления / Poisoning agents, %					
	Спирты Alcohols	Наркотики, ПАВ Drugs, psychoactive substances	Лекарства Medicines	Разъедающие вещества Corrosive substances	Угарный газ Carbon monoxide	Другие Others
Астрахань / Astrakhan [4]	14,9		42,6	11,7		
Башкортостан / Bashkortostan [5]	52,0	3,3	27,4		4,6	
Екатеринбург / Ekaterinburg [6]	8,6	26,2	45,1	6,9	4,8	
Иркутск / Irkutsk [7]	29,2	6,4	26,5	3,8	5,5	28,6
Омск / Omsk [8]	31,7	11,7	36,3	7,1	6,4	6,8
Республика Марий Эл Mari El Republic [9]	28,0		30,0		17,0	
Санкт-Петербург / Saint Petersburg [10]	61,9	24,6	10,4			
Саратовская область / Saratov region [11]	41,0	1,1	24,1		7,1	25,0
Татарстан / Tatarstan [12]	34,0	5,0	35,0			23,0
Чувашия / Chuvashia [13]	42,2	0,3	17,0	7,1		39,4

Структура повреждающих агентов у поступающих в отдельные токсикологические центры может различаться, и довольно значительно, что, вероятно, обусловлено разным социально-экономическим состоянием территорий (табл. 1).

В ряде регионов преобладают экзотоксикозы, вызванные алкоголем (до 61,9% – Санкт-Петербург) [10], наркотиками и другими психоактивными веществами – ПАВ (до 26,2% – Екатеринбург) [6]. Доля алкоголя и ПАВ среди причин отравлений в России резко выросла в 90-х годах прошлого века на фоне значительного снижения уровня жизни населения, но, начиная с середины нулевых, участие этих факторов стало снижаться и во многих регионах сохраняет регрессивную тенденцию.

Второе место, а в отдельных территориях – первое (с долей участия более 40%: Астрахань – 42,6% [4], Екатеринбург – 45,1% [6]), занимают отравления лекарственными средствами и медикаментами, структура которых достаточно разнообразна. У взрослых преобладают «отравления психодислептиком неуточненным, феназепамом, корвалолом, психотропным средством неуточненным» [14].

Третье место по разным центрам делят вещества прижигающего, разъедающего типа действия, вклю-

The structure of damaging agents received by individual toxicological centers may differ, and quite significantly, which is probably due to the different socio-economic status of the territories (Table 1).

In a number of regions, exotoxicoses caused by alcohol (up to 61.9% – St. Petersburg) [10], drugs and other psychoactive substances – PAS (up to 26.2% – Yekaterinburg) [6] predominate. The share of alcohol and PAS among the causes of poisoning in Russia increased sharply in the 90s of the last century against the background of a significant decline in the standard of living of the population, but, starting from the mid-2000s, the participation of these factors began to decrease and in many regions maintains a regressive trend.

The second place, and in some areas the first (with a share of more than 40% like in Astrakhan – 42.6% [4] and Yekaterinburg – 45.1% [6]), is occupied by poisoning with drugs and medications, the structure of which is quite diverse. In adults, the most common are "poisoning with unspecified psychodysleptics, phenazepam, corvalol, unspecified psychotropic drugs" [14].

Third place in different centers is

чая уксусную кислоту, и угарный газ. В последние годы достаточно характерной картиной является снижение доли раздражающих веществ на фоне повышения количества случаев отравлений угарным газом. Например, в Республике Марий Эл частота отравлений монооксидом углерода за десять лет выросла с 8% (в 2008 г.), до 17% (в 2017 г.) [9].

Пол и возраст

В общем контингенте госпитализируемых с острыми отравлениями преобладает взрослое население – 85,8% [4]. Чаще – мужчины, в среднем с частотой 60-65% [7, 11], в отдельных территориях – до 78% (Санкт-Петербург) [10]. Доля мужчин выше при отравлениях наркотическими веществами (до 90%) и алкоголем (до 76,2%) [6, 15]. Женщины – от четверти до трети госпитализируемых, с доминированием среди токсикантов – медикаментов (59-63%) [6, 15].

У пострадавших лиц молодого возраста (18-25 лет) чаще выявляются острые отравления наркотиками и психодислептическими средствами (43,5%), в возрастных категориях от 26 до 74 лет – алкоголем (до 85,5%), у пожилых (75-90 лет и старше) – лекарственными препаратами (48,1%) [10].

Среди пациентов в возрасте до 18 лет преобладают дети от 1 года до 6 лет (40,6%) с наиболее частой причиной – отравления по недосмотру (51%), обусловленные, как правило, лёгкой доступностью и простотой открытия упаковки лекарственных препаратов [4, 5]. Чаще – это отравления назальными деконгестантами (18,9%) [16]. Второй возрастной пик – подростки от 15 до 18 лет (36,9%) с отравлениями вследствие превышения дозы препаратов при самолечении (29%), реже – умышленные отравления, в том числе с суицидальной целью (10%) [4].

Место жительства и социальные характеристики

Как правило, преобладает городское население – до 81-83% [4, 5], что, вероятно связано с большей доступностью значительной частью токсикантов в условиях урбанизации и промышленного производства. Особенно это заметно при отравлениях наркотическими веществами, регистрируемых почти исключительно в городах – 96,1% случаев [5]. В то же время в сельских поселениях чаще регистрируются отравления угарным газом – 36,9% [5].

Наиболее многочисленной социальной группой являются неработающие / безработные – 40-55% [5, 11, 15]; работающие составляют треть контингента (34,8%), пенсионеры – 10,7%, дети дошкольного воз-

растания, деленные на группы по типу действия, включая уксусную кислоту, и угарный газ. В последние годы достаточно характерной картиной является снижение доли раздражающих веществ на фоне повышения количества случаев отравлений угарным газом. Например, в Республике Марий Эл частота отравлений монооксидом углерода за десять лет выросла с 8% (в 2008 г.), до 17% (в 2017 г.) [9].

Пол и возраст

В общем контингенте госпитализируемых с острыми отравлениями преобладает взрослое население – 85,8% [4]. Чаще – мужчины, в среднем с частотой 60-65% [7, 11], в отдельных территориях – до 78% (Санкт-Петербург) [10]. Доля мужчин выше при отравлениях наркотическими веществами (до 90%) и алкоголем (до 76,2%) [6, 15]. Женщины – от четверти до трети госпитализируемых, с доминированием среди токсикантов – медикаментов (59-63%) [6, 15].

У пострадавших лиц молодого возраста (18-25 лет) чаще выявляются острые отравления наркотиками и психодислептическими средствами (43,5%), в возрастных категориях от 26 до 74 лет – алкоголем (до 85,5%), у пожилых (75-90 лет и старше) – лекарственными препаратами (48,1%) [10].

Среди пациентов в возрасте до 18 лет преобладают дети от 1 года до 6 лет (40,6%) с наиболее частой причиной – отравления по недосмотру (51%), обусловленные, как правило, лёгкой доступностью и простотой открытия упаковки лекарственных препаратов [4, 5]. Чаще – это отравления назальными деконгестантами (18,9%) [16]. Второй возрастной пик – подростки от 15 до 18 лет (36,9%) с отравлениями вследствие превышения дозы препаратов при самолечении (29%), реже – умышленные отравления, в том числе с суицидальной целью (10%) [4].

Место жительства и социальные характеристики

Как правило, преобладает городское население – до 81-83% [4, 5], что, вероятно связано с большей доступностью значительной частью токсикантов в условиях урбанизации и промышленного производства. Особенно это заметно при отравлениях наркотическими веществами, регистрируемых почти исключительно в городах – 96,1% случаев [5]. В то же время в сельских поселениях чаще регистрируются отравления угарным газом – 36,9% [5].

раста – 6,5%, дети школьного возраста – 4,2%, учащиеся средних и высших учебных заведений – 3,8-5,6% [5, 15].

Смертность

Структура смертности при острых отравлениях может значительно отличаться в разных территориях, но, как правило, наиболее высокие показатели регистрируются при отравлениях психоактивными веществами (ПАВ), среди которых лидирующее место занимают летальные исходы, обусловленные токсическим действием алкоголя. Доля смертельных случаев, вызванных алкоголем, в отдельных региональных токсикологических центрах может достигать трети (г. Нижний Тагил – 37% [17], Республика Башкортостан – 36,1% [5], Симферополь – 31,4% [18]). На втором месте отравления наркотиками (22-28%), на третьем – угарным газом (до 19,3%) [5, 17]. Доля летальных исходов, связанных с приёмом лекарственных препаратов, составляет от 2,4 [17] до 13,2% [15].

Важно, что смертность от отравлений алкоголем в Российской Федерации стабильно снижается. Так, если в 2000 г. в России было зарегистрировано 37214 летальных исходов от случайных отравлений алкоголем, то в 2022 г. этот показатель составил лишь 8544, то есть, снизился более чем в четыре раза (в 4,3 раза) [3].

Примечательно, что суицидальная смертность за тот же период показала практически такую же кратность снижения – в 4,2 раза (с 56934 зарегистрированных самоубийств в 2000 г. до 13564 в 2022 г.) [3], что с определённой долей уверенности позволяет говорить о достаточно близкой взаимосвязи этих показателей, реализуемой через психологические, культуральные, экономические и др. механизмы [19, 20, 21, 22].

Отравления по суицидальным мотивам

Публикуемые данные свидетельствуют о различиях суицидального и общего контингентов по ряду ключевых показателей.

Пол и возраст

Среди лиц с отравлениями по суицидальным мотивам преобладают женщины, доля которых составляет 67-73% [11, 23], соотношение М : Ж – 1 : 2-3.

Средний возраст – 32,5 года [23, 24], что значительно выше традиционно бытующего в общей популяции мнения о доминировании среди суицидентов подростков. Максимальные показатели приходятся на возрастные категории 21-30 и 31-40 лет – до четверти случаев на каждую категорию. В общей

registered – 36.9% [5].

The most numerous social group is the non-working/unemployed – 40-55% [5, 11, 15]; those working make up a third of the contingent (34.8%), pensioners – 10.7%, preschool children – 6.5%, school-age children – 4.2%, students of secondary and higher educational institutions – 3.8-5.6% [5, 15].

Mortality

The mortality structure in acute poisoning may vary significantly in different areas, but, as a rule, the highest rates are recorded for poisoning with psychoactive substances (PAS), among which the leading place is occupied by fatal outcomes caused by the toxic effect of alcohol. The share of fatal cases caused by alcohol in some regional toxicology centers can reach a third (Nizhny Tagil – 37% [17], the Republic of Bashkortostan – 36.1% [5], Simferopol – 31.4% [18]). In second place are drug poisonings (22-28%), in third place – carbon monoxide (up to 19.3%) [5, 17]. The share of fatal outcomes associated with taking medications ranges from 2.4 [17] to 13.2% [15].

It is important that mortality from alcohol poisoning in the Russian Federation is steadily decreasing. Thus, if in 2000, 37,214 deaths from accidental alcohol poisoning were registered in Russia, then in 2022 this figure was only 8,544, that is, it decreased more than four times (4.3 times) [3].

It is noteworthy that suicide mortality over the same period showed almost the same reduction rate – 4.2 times (from 56,934 registered suicides in 2000 to 13,564 in 2022) [3], which allows us to speak with a certain degree of confidence about a fairly close relationship between these indicators, realized through psychological, cultural, economic and other mechanisms [19, 20, 21, 22].

Poisonings for suicidal reasons

The published data indicate differences between the suicidal and general populations in a number of key indicators.

Gender and age

Among people with suicidal poisoning, women predominate, accounting for 67-73% [11, 23], with a M:F ratio of 1:2-3.

The mean age is 32.5 [23, 24], which is significantly higher than the traditional opinion in the general population about the prevalence of adolescent suicides. The highest rates are in the 21-30 and 31-40 age categories – up to a quarter of cases in each

структуре они могут составлять 44% [25, 24].

Социальные характеристики

Данные категории сравнимы с общим контингентом. Преобладают горожане, со средним и средне-специальным образованием (83,8%), значительная часть безработны (39,5%), 15,6% имеют инвалидность [26, 27].

Число суицидентов в категории неженатых / незамужних – 31-45%, разведённых – 6,3%, овдовевших – 4,0% [26, 27]. Доля состоящих в браке лишь 48,4% [26].

Психические нарушения и потребление ПАВ

Суицидальные мотивы поведения с большей вероятностью указывают на возможное присутствие у человека психологических проблем и психических нарушений. Однако у подавляющего большинства лиц с суицидальным поведением в прошлом отсутствуют факты обращения за помощью к специалистам в области психического здоровья, но это не является свидетельством отсутствия отклонений в психическом статусе у отдельных из них.

В отличие от несуйцидального контингента, с частотой выявления психических нарушений не более 5-6%, изменения в эмоциональной сфере в момент поступления в стационар выявляются у большинства суицидентов. Преобладают невротические и связанные со стрессом расстройства (F40-F48) – 70,2%, из которых наиболее часто присутствуют реакции на острый стресс (F43.20) – 45,4%, кратковременные и пролонгированные депрессивные реакции (F43.21) – 30,6% [10]. Отмечается, что расстройства адаптации (F43) достаточно характерны для лиц подросткового возраста [28].

На фоне токсического поражения ЦНС возможны острые психотические расстройства различного генеза (эндогенные, интоксикационные, психозы); тяжёлые депрессии (F32.3, F33.3) [29], однако осмотр психиатра доступен не во всех учреждениях, чаще проводится в крупных специализированных центрах. Нередко пострадавшие осматриваются психиатром или клиническим психологом не в первые сутки, когда требуется максимально полная клиническая картина для правильной постановки диагноза. Это может быть значимым фактором недодиагностики аффективных расстройств в любых выборках и условиях лечения суицидентов.

Доля больных, состоящих на психиатрическом и/или наркологическом учёте, составляет не менее 5,6% [31]. Поэтому у части пациентов присутствуют ранее выставленные диагнозы – шизофрения, шизо-

category. In the overall structure, they can make up 44% [25, 24].

Social characteristics

These categories are comparable with the general contingent. The majority are city dwellers with secondary and secondary specialized education (83.8%), a significant portion are unemployed (39.5%), 15.6% have disabilities [26, 27].

The number of suicides in the category of unmarried is 31-45%, divorced – 6.3%, widowed – 4.0% [26, 27]. The proportion of married people is only 48.4% [26].

Mental disorders and substance use

Suicidal motives of behavior are more likely to indicate the possible presence of psychological problems and mental disorders in a person. However, the vast majority of people with suicidal behavior in the past do not have facts of seeking help from mental health specialists, but this does not indicate the absence of deviations in the mental status of some of them.

In contrast to the non-suicidal contingent, with a frequency of detection of mental disorders of no more than 5-6%, changes in the emotional sphere at the time of admission to the hospital are detected in the majority of suicidal patients. Neurotic and stress-related disorders (F40-F48) predominate – 70.2%, of which the most common are reactions to acute stress (F43.20) – 45.4%, short-term and prolonged depressive reactions (F43.21) – 30.6% [10]. It is noted that adaptation disorders (F 43) are quite typical for adolescents [28].

Against the background of toxic damage to the central nervous system, acute psychotic disorders of various genesis (endogenous, intoxication, psychoses) are possible; severe depression (F32.3, F33.3) [29], however, examination by a psychiatrist is not available in all institutions, more often it is carried out in large specialized centers. Often, victims are examined by a psychiatrist or clinical psychologist not on the first day, when the most complete clinical picture is required for the correct diagnosis. This can be a significant factor in the underdiagnosis of affective disorders in any samples and conditions of treatment of suicides.

The proportion of patients registered with psychiatrists and/or drug addicts is at least 5.6% [31]. Therefore, some patients have previously been diagnosed with schizophrenia, schizotypal disorder, personality

типическое расстройство, расстройство личности, реже олигофрении и другие расстройства с соответствующей клинической картиной, или дополненной органической симптоматикой [32]. Часть из этого контингента совершают суицидальную попытку, находясь в «лечебном отпуске» [29].

У небольшой части суицидентов выявляется синдром зависимости от алкоголя (F10.2) – 5,2% и/или опиоидов (F11.2) – 3,5% [26]. Однако алкоголь в крови у суицидентов выявляется в среднем с частотой от 28,9 [26] до 31,5%, и чаще у лиц более старшего возраста (медиана 36,5 лет), в отличие от суицидентов, совершавших попытку самоотравления в трезвом состоянии (медиана – 26 лет). Интересным является факт разной частоты выявления алкоголя в зависимости от наличия / отсутствия психического заболевания. Показано, что среди пациентов с установленным диагнозом того или иного психического расстройства, после совершения попытки самоубийства алкоголь выявляется в 25% случаев, в то время как среди психически здоровых суицидентов этот показатель в 2,5 раза выше – 61,4%. Эти данные, с одной стороны, могут подтверждать роль психических расстройств как одного из ведущих факторов риска суицидального поведения, с другой, указывают на более высокую связь алкоголя с суицидальной активностью в общей (непсихиатрической) популяции [24, 32].

Мотивы и характер суицидального поведения

Доминирование в структуре психопатологических нарушений депрессивного фона определяет и ключевые мотивы суицидального поведения. Преобладают межличностные конфликты, включая внутрисемейные, «несчастную любовь», со сверстниками, в школе / на работе. Реже – потеря близкого, финансовые проблемы, соматическое заболевание, в единичных случаях – продуктивная психопатологическая симптоматика и др. [4, 33, 34]. В возрастном аспекте – для подростков и молодых пострадавших высока вероятность доминирования межличностных конфликтов, вовлечённости / принятия в социальную группу, любовной тематики. В более старшем – социальные факторы, материального благополучия и соматического здоровья. Точных цифр о структуре ключевых мотивов, их ассоциации с возрастом, полом, социальными категориями, соматическим статусом нет, что вероятно требует дополнительных исследований. Между тем эти моменты могут быть достаточно значимы для более глубокого понимания мотивов совершаемых поступков, и соответственно

disorder, and, less commonly, oligophrenia and other disorders with a corresponding clinical picture or supplemented by organic symptoms [32]. Some of this contingent attempt suicide while on “therapeutic leave” [29].

A small proportion of suicides are diagnosed with alcohol addiction syndrome (F10.2) – 5.2% and/or opioid addiction (F11.2) – 3.5% [26]. However, alcohol in the blood of suicide attempters is detected on average with a frequency of 28.9 [26] to 31.5%, and more often in older individuals (median 36.5 years), in contrast to suicides who attempted self-poisoning while sober (median 26 years). An interesting fact is the different frequency of alcohol detection depending on the presence/absence of mental illness. It has been shown that among patients with an established diagnosis of a particular mental disorder, alcohol is detected in 25% of cases after a suicide attempt, while among mentally healthy suicides this figure is 2.5 times higher – 61.4%. These data, on the one hand, may confirm the role of mental disorders as one of the leading risk factors for suicidal behavior, and on the other hand, indicate a higher association of alcohol with suicidal activity in the general (non-psychiatric) population [24, 32].

Motives and nature of suicidal behavior

The dominance of the depressive background in the structure of psychopathological disorders also determines the key motives of suicidal behavior. Interpersonal conflicts prevail, including intra-family conflicts, “unhappy love”, with peers, at school / at work. Less common are the loss of a loved one, financial problems, somatic disease, in isolated cases – productive psychopathological symptoms, etc. [4, 33, 34]. In the age aspect – for adolescents and young victims, there is a high probability of dominance of interpersonal conflicts, involvement/acceptance into a social group, love themes. In older people this would be social factors, material well-being and somatic health. There are no exact figures on the structure of key motives, their association with age, gender, social categories, somatic status, which probably requires additional research. Meanwhile, these points can be quite significant for a deeper understanding of the motives of the actions committed, and, accordingly, the improvement of preventive measures. For example, indi-

совершенствования мер профилактики. Так, например, в отдельных исследованиях [35] показано, что среди совершивших суицидальную попытку регулярно лечились 7,9% женщин и 4,3% мужчин. Соответственно, соматогенный фактор мог иметь, если не основу мотива добровольной смерти, то значимую или опосредованную роль, в том числе опыт обращения и наличия запасов медикаментов. В поведении подростка безусловным лидером, требующем выявления и анализа для правильной квалификации диагноза, будут межличностные отношения – в семье, со сверстниками, в школе и пр.

Нередко мотивы установить не получается [26]. Пострадавший даже в доверительной беседе не может объяснить причин произошедшего, сообщая, что «... всё произошло как-то быстро, непонятно, импульсивно...», «... сейчас бы такое не совершил». Часто это наблюдается при употреблении алкоголя на высоте внезапно возникшего желания индуцированного минимально значимым внешним фактором (фраза, замечание, жест, действие и др.) по типу «короткого замыкания». (см. *Диагностика*).

В некоторых внешне клинически сходных ситуациях при более глубоком анализе формируются совершенно различные картины происходящего и диагнозы, определяющие тактику лечения, прогноз формы выхода из острого суицидального кризиса и риск повторных (неоднократных) покушений [30, 36], частота которых в течение года составляет 14,9%, и совершается лицами преимущественно с исходно депрессивной симптоматикой [26]. Важно, что истинность мотивов не всегда соответствует виду и дозе принятого средства (даже в случае применения раздражающих средств – кислот и щелочей). Использованные медикаменты с фармакологически минимальным повреждающим эффектом не свидетельствуют однозначно о демонстративных и/или манипулятивных формах суицидального поведения. Поэтому без выяснения максимально полной картины отрицать истинность желания умереть и автоматически понижать суицидальный риск будет неправильной тактикой. Всё это требует от специалиста качественной диагностики и дифференциальной диагностики (см. *Диагностика*). Невыявление или некорректная трактовка мотивов может быть одним из механизмов неправильной квалификации текущей ситуации, и недоучёта суицидальной попытки переводя её в разряд «самоповреждений с неопределёнными намерениями».

vidual studies [35] have shown that those who attempted suicide were regularly treated 7.9% of women and 4.3% of men. Accordingly, the somatogenic factor could have, if not the basis of the motive for voluntary death, then a significant or indirect role, including the experience of treatment and the availability of supplies of medications. In the behavior of a teenager, the unconditional leader, requiring identification and analysis for the correct qualification of the diagnosis, will be interpersonal relationships – in the family, with peers, at school, etc.

Often it is impossible to establish the motives [26]. Even in a confidential conversation, the victim cannot explain the reasons for what happened, reporting that “... everything happened somehow quickly, incomprehensibly, impulsively...”, “... I would not do something like that now”. This is often observed when drinking alcohol at the height of a sudden desire induced by a minimally significant external factor (phrase, remark, gesture, action, etc.) like a “short circuit”. (See *Diagnostics*).

In some outwardly clinically similar situations, a more in-depth analysis yields completely different pictures of what is happening and diagnoses that determine the treatment tactics, the prognosis of the form of recovery from an acute suicidal crisis, and the risk of repeated (multiple) attempts [30, 36], the frequency of which during the year is 14.9%, and is committed mainly by people with initially depressive symptoms [26]. It is important that the truth of the motives does not always correspond to the type and dose of the drug taken (even in the case of using irritants – acids and alkalis). The drugs used with a pharmacologically minimal damaging effect do not clearly indicate demonstrative and/or manipulative forms of suicidal behavior. Therefore, without clarifying the most complete picture, denying the truth of the desire to die and automatically lowering the suicidal risk will be the wrong tactic. All this requires high-quality diagnostics and differential diagnostics from a specialist (see *Diagnostics*). Failure to identify or incorrectly interpret motives may be one of the mechanisms for incorrectly classifying the current situation and underestimating the suicide attempt, transferring it to the category of “self-harm with uncertain intent.”

Средства умышленных самоотравлений

Перечень используемых средств для отравлений по суицидальным мотивам достаточно велик. Однако в России, в отличие от стран Америки и Европы, подавляющее большинство покушений реализуется приёмом медикаментов. Во многих регионах этот показатель составляет от 80 [11, 16] до 87% [23]. Среди лидирующих позиций по отдельным территориям занимают психотропные препараты (транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты) – от 21,6 до 55,4%, кардиотропные, преимущественно гипотензивные средства (22,5%) [10, 24, 26,], ненаркотические анальгетики и спазмолитические средства (до 12,5%). Реже препараты, действующие на вегетативную нервную (7,3%) и сердечно-сосудистую системы (6,8%), диуретики и другие неуточнённые средства (5,1%) [24, 26]. Не менее трети суицидентов (36%) используют сочетанный приём лекарственных средств, что обычно влечёт усиление токсического действия [26].

Для ряда территорий остаётся актуальным использование кислот и щелочей (преимущественно уксусная кислота) – до 6-7%, отравление которыми определяет высокую смертность [6, 11]. Положительным моментом, регистрируемым в последние годы, является снижение частоты количества суицидальных попыток с применением подобных веществ. Умышленные отравления с помощью ингалянтов (монооксид углерода, гелий и др.) составляют единичные наблюдения [24, 26].

Суицидальная смертность и частота отравлений по суицидальным мотивам

Цифры суицидальной смертности ежегодно отражаются в официально публикуемых данных статистики. Однако структура избираемых способов не входит в эту категорию, что затрудняет оценку и анализ ситуации. Тем не менее, данные научных исследований указывают, что умышленные отравления не являются ведущей причиной исходов подобных трагедий, составляя по разным территориям долю от 1,7 до 3,1% [25, 37], реже до 7-9% [38, 39]. Простой расчёт показывает, если взять от 13564 умерших от суицида в 2022 г. в среднем 3%, то получится, что от самоотравлений в стране в этот период погибли 407 человек.

В структуре покушений на самоубийство, включая все способы, вес умышленных самоотравлений значительно выше – от 39-43% [25, 40-42] до 49,6% [31]. Соответственно и абсолютное число лиц, совершивших этот добровольный акт, более значительно.

Means of deliberate self-poisoning

The list of means used for poisoning for suicidal reasons is quite large. However, in Russia, unlike in the countries of America and Europe, the overwhelming majority of attempts are carried out by taking medications. In many regions this figure is from 80 [11, 16] to 87% [23]. Among the leading positions in individual territories are occupied by psychotropic drugs (tranquilizers, neuroleptics, antidepressants) – from 21.6 to 55.4%, cardiotropic, mainly hypotensive drugs (22.5%) [10, 24, 26], non-narcotic analgesics and antispasmodics (up to 12.5%). Less common are drugs acting on the autonomic nervous (7.3%) and cardiovascular systems (6.8%), diuretics and other unspecified drugs (5.1%) [24, 26]. At least a third of suicides (36%) use combined medications, which usually leads to increased toxic effects [26].

For a number of territories, the use of acids and alkalis (mainly acetic acid) remains relevant – up to 6-7%, poisoning with which determines high mortality [6, 11]. A positive moment registered in recent years is the decrease in the frequency of suicide attempts using such substances. Intentional poisoning with inhalants (carbon monoxide, helium, etc.) constitutes isolated observations [24, 26].

Suicidal mortality and incidence of poisoning due to suicidal motives

Suicide mortality figures are annually reflected in officially published statistics. However, the structure of the chosen methods is not included in this category, which complicates the assessment and analysis of the situation. Nevertheless, scientific research data indicate that deliberate poisoning is not the leading cause of the outcomes of such tragedies, accounting for a share of 1.7 to 3.1% in different territories [25, 37], less often up to 7-9% [38, 39]. A simple calculation shows that if we take an average of 3% from 13,564 people who died by suicide in 2022, it turns out that 407 people died from self-poisoning in the country during this period.

In the structure of suicide attempts, including all methods, the weight of intentional self-poisoning is significantly higher – from 39-43% [25, 40, 41, 42] to 49.6% [31]. Accordingly, the absolute number of people who committed this voluntary act is also more significant.

Таблица / Table 2

Доля суицидальных отравлений среди госпитализированного контингента
The proportion of suicidal poisonings among the hospitalized population

Территория [автор] Territory [author]	Доля суицидальных отравлений Suicide attempters, %
Астрахань / Astrakhan [4]	10,0
Архангельск / Arkhangelsk [43]	12,6
Саратовская область / Saratov region [11]	18,0
Чувашия / Chuvashia [13]	18,9
Башкортостан / Bashkortostan [5]	20,6
Нижний Новгород / Nizhny Novgorod [26]	21,6
Приморский край / Primorsky region [44]	25,2
Воронеж / Voronezh [15]	25,5
Омск / Omsk [8]	25,7
Тюмень / Tyumen [24]	26,0
Рязань / Ryazan [16]	34,3
Екатеринбург / Ekaterinburg [6]	53,4 (38,8*)
Сводные данные по РФ / Summary data for the Russian Federation [45]	27-30

Примечание / Note: *для всех больных, обращающихся за медицинской помощью / for all patients seeking medical care.

Однако точные цифры неизвестны, так как в стране отсутствует единый федеральный инструмент учёта и реестр суицидальных попыток. В этой ситуации также можно прибегнуть к данным научных публикаций, включающих статистические показатели по отдельным токсикологическим центрам, и для оценки даже в очень приблизительных цифрах показать масштаб проблемы.

В таблице 2 приведены данные по доле суицидального контингента среди госпитализированных пациентов с острыми отравлениями в различных территориях. Можно отметить, что цифры сильно разнятся, начиная от минимальных значений – 10% в Астрахани [4], до 53,4% в Екатеринбурге [6]. По данным ФГУ «Научно-практический токсикологический центр» ФМБА России, полученных на основе анализа отчётов токсикологических отделений / центров, доля суицидальных отравлений в общем контингенте составляет 27-30% [45]. Опираясь на эти цифры, можно рассчитать приблизительный контингент – 27% от 200 тысяч поступающих пациентов с отравлениями – минимум 54000 суицидальных попыток в год. Простое сравнение этих данных с расчётным числом погибших от суицидальных отравлений показывает, какой колоссальный объём медицинской помощи выполняют токсикологические

However, the exact figures are unknown, since the country does not have a single federal instrument for recording and registering suicide attempts. In this situation, one can also resort to data from scientific publications, including statistical indicators for individual toxicological centers, and to assess even very approximate figures to show the scale of the problem.

Table 2 shows the data on the proportion of suicidal patients among hospitalized patients with acute poisoning in different areas. It can be noted that the figures vary greatly, from the minimum values of 10% in Astrakhan [4] to 53.4% in Yekaterinburg [6]. According to the Federal State Institution "Scientific and Practical Toxicology Center" of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, obtained on the basis of an analysis of reports from toxicology departments/centers, the proportion of suicidal poisonings in the total contingent is 27-30% [45]. Based on these figures, one can calculate the approximate contingent – 27% of 200 thousand incoming patients with poisoning – at least 54,000 suicide attempts per year. A simple comparison of these data with the estimated number of deaths from suicidal poisonings shows what

службы и бригады скорой помощи, спасая жизнь данной категории умышленно пострадавших и внося свой вклад в общую систему мер, направленных на снижение суицидальной смертности. Эти выводы становятся ещё более убедительными, учитывая то, что значительная часть суицидальных отравлений протекают в наиболее тяжёлой форме [45] и требуют экстренной, часто высокоспециализированной помощи. Лишь у 3,8% лиц с суицидальными отравлениями помощь ограничивается догоспитальным этапом и не требует дальнейшего стационарного лечения [6].

В целом, суицидальная статистика при отравлениях вызывает много вопросов. Поэтому правильное распознавание контингента лиц с самоповреждениями имеет большое значение. Обоснованно поставленный диагноз преднамеренного отравления, дифференциальная диагностика с самоповреждением с неопределёнными намерениями или несчастным случаем, в конечном итоге, отражается не только на статистических показателях, но и имеет большое значение для дальнейшей судьбы пациента.

Диагностика суицидального отравления

Данные литературы и клиническая практика показывают, что диагноз отравления, особенно, совершённого по суицидальным мотивам, не всегда очевиден и прост.

На момент первичного осмотра у 61,5% пациентов отсутствуют выраженные клинические проявления острого отравления [6], а сам пострадавший может категорически отрицать факт приёма токсического средства, несмотря на уверения родственников и/или очевидцев содеянного.

Среди причин такого поведения могут быть:

– отказ от получения помощи и желание умереть, что можно рассматривать как истинность суицидальных мотивов. Важным условием такой оценки ситуации является полное ориентирование пострадавшего в собственной личности, времени и пространстве, а также осознание факта принятия токсиканта и неизбежность последствий;

– отсрочка в получении помощи (в этой ситуации часто просматривается манипулятивный механизм воздействия на человека / группы лиц из «команды» конфликта с оппонирующей стороны. Обязательным условием является личное присутствие данного человека в момент осмотра или уверенность пострадавшего в возможности получения оппонентом текущей информации о происходящем, в данном случае отрицании отравления, отказе от помощи, и

a colossal volume of medical care is provided by toxicology services and ambulance crews, saving the lives of this category of intentionally injured people and contributing to the overall system of measures aimed at reducing suicide mortality. These findings become even more convincing given that a significant portion of suicidal poisonings occur in the most severe form [45] and require emergency, often highly specialized care. Only 3.8% of people with suicidal poisoning receive care limited to the pre-hospital stage and do not require further inpatient treatment [6].

In general, suicide statistics in poisonings raise many questions. Therefore, correct recognition of the contingent of people with self-harm is of great importance. A well-founded diagnosis of intentional poisoning, differential diagnosis with self-harm with uncertain intentions or an accident, ultimately affects not only statistical indicators, but also has great significance for the future fate of the patient.

Diagnosis of suicidal poisoning

Literature data and clinical practice show that the diagnosis of poisoning, especially when committed for suicidal reasons, is not always obvious and simple.

At the time of the initial examination, 61.5% of patients do not have any obvious clinical manifestations of acute poisoning [6], and the victim themselves may categorically deny the fact of taking a toxic substance, despite the assurances of relatives and/or eyewitnesses to the incident.

Reasons for this behavior may include:

– refusal to receive help and the desire to die, which can be considered as the truth of suicidal motives. An important condition for such an assessment of the situation is the victim's complete orientation in his own personality, time and space, as well as awareness of the fact of taking a toxicant and the inevitability of consequences;

– delay in receiving assistance (in this situation, a manipulative mechanism of influence on a person/group of people from the conflict "team" from the opposing side is often visible. A mandatory condition is the personal presence of this person at the time of examination or the victim's confidence in the possibility of the opponent receiving current information about what is happening, in this case, denial of poisoning,

нарастающей угрозе жизни);

- боязнь стигматизации со стороны окружения, близких, медицинского персонала [46, 47];
- страх постановки на психиатрический учёт;
- страх признания вины в содеянном, личной слабости;
- другие личные мотивы.

В случае поступления пациента в более тяжёлом состоянии причинами искреннего отрицания суицидальной попытки могут являться:

- психотически изменённое сознание;
- текущее состояние тяжёлого алкогольного и/или наркотического опьянения;
- амнезия предшествующего госпитализации периода вследствие токсического повреждения ЦНС, тяжёлого алкогольного / наркотического опьянения.

Доля таких нарушений по отдельным контингентам может достигать 25% [48].

При отрицании пострадавшим факта приёма токсиканта диагноз острого отравления нередко рекомендуется ставить на основании сообщений родственников о приёме токсического агента [6]. Однако, как показывает практика, не всем утверждениям окружающих следует доверять, но относиться максимально критично и стараться привлечь другие источники и объективные данные.

Современная диагностическая тактика при интоксикации включает выявление, так называемой «токсикологической диагностической триады»: 1) наличие токсикологического анамнеза; 2) токсикологической обстановки и 3) характерной клинической картины [49]. В случае попытки самоубийства этот комплекс можно дополнить четвёртой задачей – выявление суицидального анамнеза, как правило, достаточно характерного для приёма больших доз медикаментов по суицидальным мотивам, реже – уксусной кислоты. В качестве таковых элементов могут выступать высказывания пациента о нежелании жить, наличие различных форм девиантного поведения, самоповреждений, суицидальных попыток в прошлом. Источниками подобной информации могут быть близкие, родственники, а также личные странички самих суицидентов в соцсетях и медицинская документация, тем более что во многих территориях сформированы и доступны для медработников единые базы данных пациентов [50].

Наиболее оптимальной должна приниматься тактика, позволяющая получить данные с точкой отсчёта непосредственно от места событий (догоспитальный этап) и до момента поступления в ста-

refusal of assistance, and the growing threat to life);

- fear of stigmatization from others, relatives, and medical personnel [46, 47];
- fear of being registered with a psychiatrist;
- fear of admitting guilt in the act, personal weakness;
- other personal motives.

If the patient is admitted in a more serious condition, the reasons for sincere denial of a suicide attempt may be:

- psychotically altered consciousness;
- current state of severe alcohol and/or drug intoxication;
- amnesia of the period preceding hospitalization due to toxic damage to the central nervous system, severe alcohol/drug intoxication. The proportion of such disorders in certain groups can reach 25% [48].

If the victim denies the fact of taking a toxicant, the diagnosis of acute poisoning is often recommended to be made on the basis of reports from relatives about taking a toxic agent [6]. However, as practice shows, not all statements from others should be trusted, but they should be treated with the utmost criticality and an attempt should be made to attract other sources and objective data.

Modern diagnostic tactics for intoxication include identifying the so-called "toxicological diagnostic triad": 1) the presence of a toxicological anamnesis; 2) the toxicological situation and 3) a characteristic clinical picture [49]. In the case of a suicide attempt, this complex can be supplemented with a fourth task – identifying a suicidal anamnesis, which is usually quite characteristic of taking large doses of medications for suicidal reasons, less often – acetic acid. Such elements can include the patient's statements about the unwillingness to live, the presence of various forms of deviant behavior, self-harm, suicide attempts in the past. Sources of such information can be loved ones, relatives, as well as the personal pages of the suicide attempters themselves on social networks and medical records, especially since in many areas unified patient databases have been created and are available to health workers [50].

The most optimal tactics should be those that allow obtaining data with a starting point directly from the scene of the events (pre-hospital stage) and up to the

ционар. Важным условием, в ситуации предполагающей суицидальные действия, является необходимость осмотра и описания обстановки. Наличие пустых упаковок позволит идентифицировать принятые лекарственные средства (возможно, количество) и выбрать более правильную тактику лечения, как при оказании первой помощи, так и в стационаре. В большинстве случаев целенаправленный осмотр обстановки, её описание и внесение данных в медицинскую документацию может обеспечить бригада скорой медицинской помощи, прибывшая на вызов.

На этапе диагностики и дифференциальной диагностики острой интоксикации важно исключить демонстративное поведение пациентов (имитация суицидальной попытки), вообще не сопровождавшееся приёмом лекарственного препарата (в случае подозрения на приём медикаментов) или другого вещества, не сопровождающегося внешними признаками повреждений (например, средства бытовой химии и др.). Только наличие пустых упаковок и заявлений не может быть единственной основой постановки диагноза. В пользу приёма препарата должна указывать и клиническая симптоматика, как минимум начальные клинические признаки отравления [49]. При минимальном подозрении в период постановки диагноза и дифференциальной диагностики целесообразно промывание желудка с последующим визуальным исследованием промывных вод – цвет, запах, наличие таблеток и др.

При оценке истинности мотива не всегда следует ориентироваться лишь на дозу токсиканта (медикаментов), тем более что, не всегда её можно точно объективно подтвердить. Указания на приём малого числа таблеток не всегда может указывать на шантажный и/или манипулятивный характер поведения. Вполне возможна неправильная субъективная оценка пострадавшим суицидогенного потенциала препарата и доз. В отдельных случаях нельзя исключить, что небольшая доза или выбор фармакологически малотоксичного препарата, по личному убеждению суицидента, вполне могли быть оценены им как достаточные для наступления смерти. Для максимальной достоверности выводов и правильного понимания текущей ситуации необходимо изучение мотивов, представлений самого суицидента и его конечной цели [30, 50].

В пользу преднамеренного отравления будет указывать наличие суицидальных попыток в прошлом у пострадавшего, в семейном анамнезе, указа-

moment of admission to the hospital. An important condition in a situation involving suicidal actions is the need to examine and describe the situation. The presence of empty packages will allow identifying the medications taken (possibly the quantity) and choosing a more correct treatment tactic, both when providing first aid and in the hospital. In most cases, a targeted examination of the situation, its description and entering data into medical documentation can be provided by the ambulance team that arrived at the call.

At the stage of diagnosis and differential diagnosis of acute intoxication, it is important to exclude demonstrative behavior of patients (imitation of a suicide attempt), not accompanied by the intake of a drug (in case of suspected medication intake) or another substance not accompanied by external signs of damage (for example, household chemicals, etc.). The presence of empty packages and statements alone cannot be the only basis for diagnosis. Clinical symptoms, at least initial clinical signs of poisoning, should also indicate in favor of taking the drug [49]. With minimal suspicion during the period of diagnosis and differential diagnosis, gastric lavage with subsequent visual examination of the rinsing waters is advisable – color, smell, presence of tablets, etc.

When assessing the truth of the motive, one should not always focus only on the dose of the toxicant (medication), especially since it cannot always be accurately and objectively confirmed. Instructions to take a small number of pills may not always indicate a blackmailing and/or manipulative nature of behavior. An incorrect subjective assessment by the victim of the suicidal potential of the drug and doses is quite possible. In some cases, it cannot be ruled out that a small dose or the choice of a pharmacologically low-toxic drug, according to the personal conviction of the suicidal person, could well be assessed by him as sufficient to cause death. For maximum reliability of conclusions and a correct understanding of the current situation, it is necessary to study the motives, ideas of the suicide victim himself and his ultimate goal [30, 50].

In favor of intentional poisoning will be the presence of suicide attempts in the past of the victim, in the family history,

ние родственников на наличие актуальной конфликтной ситуации в семье или личных отношениях (включая развод), на работе / учёбе, факты обращения за помощью к специалистам в области психического здоровья (психолог, психотерапевт, психиатр), особенно в последние месяцы, наличие сведений о злоупотреблении алкоголем, наркотиками, тяжёлой утраты (острое горе) в недавнем прошлом, выявление при внешнем осмотре пациента типичных следов от самоповреждений (рубцы от самопорезов, чаще на внутренней стороне предплечий, прижиганий, шрамирования, нередко сокрытые под тату) [50, 51]. Для женщин, совершивших попытку отравления, значимым диагностическим фактором может быть также наличие в семье мужа и/или отца, страдающего алкоголизмом [35, 52].

Профилактика

Предупреждение умышленных самоотравлений – достаточно сложная задача. В наиболее широком плане – формирование у населения активной жизненной позиции, психологической устойчивости к стрессам, выработка навыков и стратегий их преодоления, а в тяжёлой жизненной ситуации – готовность обратиться за профессиональной помощью.

Для специалистов в области психического здоровья, медицинских и социальных работников, педагогов – просветительская деятельность, работа по выявлению групп и факторов суицидального риска в курируемых контингентах. В случае выявления лиц, проявляющих суицидальную готовность – оказание помощи в пределах своих компетенций – ситуативная психологическая поддержка, направление к специалисту и последующий контроль получения помощи.

Важна правильная и корректная работа средств массовой информации (СМИ) и интернет-ресурсов с отказом от пропаганды суицида, героизации погибших добровольной насильственной смертью, чрезмерного погружения и описания подробностей отдельных трагедий, включая используемые средства самоубийства. Предпочтительны формы и методы СМИ, направленные на информирование о стрессовых ситуациях как неизбежных элементах и проявлений повседневной деятельности и этапах жизни, важности поиска путей их преодоления и получения помощи, борьбу со стигматизацией суицидального поведения, суицидентов и их окружения [35, 53, 54].

Учитывая, что при данном способе самоубийства обязательным условием является приём токси-

indication by relatives of the presence of a current conflict situation in the family or personal relationships (including divorce), at work / school, facts of seeking help from mental health specialists (psychologist, psychotherapist, psychiatrist), especially in recent months, the presence of information about alcohol abuse, drugs, severe loss (acute grief) in the recent past, the identification during the external examination of the patient of typical traces of self-harm (scars from self-cuts, most often on the inner side of the forearms, cauterization, scarring, often hidden under a tattoo) [50, 51]. For women who have attempted poisoning, a significant diagnostic factor may also be the presence in the family of a husband and/or father suffering from alcoholism [35, 52].

Prevention

Preventing intentional self-poisoning is a rather complex task. In the broadest sense, it is the formation of an active life position in the population, psychological resistance to stress, the development of skills and strategies for overcoming them, and in a difficult life situation, the readiness to seek professional help.

For mental health professionals, medical and social workers, teachers – educational activities, work to identify groups and factors of suicide risk in supervised contingents. In case of identification of individuals showing suicidal readiness – provision of assistance within the limits of their competence – situational psychological support, referral to a specialist and subsequent monitoring of receipt of assistance.

It is important that the mass media and Internet resources operate correctly and refrain from promoting suicide, glorifying those who died a voluntary violent death, or excessively delving into and describing the details of individual tragedies, including the means used to commit suicide. The preferred forms and methods of the mass media are those aimed at informing about stressful situations as inevitable elements and manifestations of everyday activities and stages of life, the importance of finding ways to overcome them and receive help, and combating the stigmatization of suicidal behavior, suicides, and their environment [35, 53, 54].

Considering that this method of suicide requires taking a toxic agent, one of the important areas of preventive work may be

ческого агента, одним из значимых направлений превентивной работы может быть ограничение к его доступу. В нашей стране эта тема исследована мало. В единичных работах указывается, что в 64-82% случаев место приобретения отравляющего вещества остаётся неизвестно или скрывается пострадавшим, среди установленных мест – это аптека – 9-20%, магазин – 3-4%, неорганизованная торговля – 1-11% [11, 15].

Так как ведущую роль среди всех токсикантов, используемых по суицидальным мотивам, играют лекарственные средства, вероятно, необходимы меры по усилению контроля за отпуском отдельных медикаментов в свободной продаже, уменьшения количества отпуска в одни руки, снижения числа таблеток в одной упаковке. Опыт ряда стран подтверждает эффективность такого подхода [55, 56].

Более трудная ситуация с контролем доступа к другим средствам, в частности уксусной кислоте, приём которой ведёт к тяжёлым повреждениям, нередко инвалидности и высокой смертности [57]. Среди возможных мер – отказ от продаж в розничной торговле кислоты в форме эссенции (70% раствор) и переход на концентрации чаще используемых в бытовой и кулинарной сфере (3-15% раствор) [58]. Эти меры ограничения не обязательно распространять на использование эссенции в промышленном производстве. Как одна из дополнительных профилактических мер, возможно более широкое использование соответствующей предупреждающей информации на упаковке о её едкой природе, фасовка в ёмкости с дополнительной системой защиты и т.д. [59]. В этой ситуации можно вспомнить особую трёхгранную форму бутылки с залитой сургучом пробкой, в которой продавалась уксусная эссенция в советское время, и использовать этот опыт.

Схожая ситуация с увеличением случаев использования гелия для самоубийств. Свободная продажа в баллонах для наполнения детских воздушных шариков обеспечила бесконтрольный доступ к этому инертному газу. Введение ограничений может также уменьшить риск его применения по суицидальным мотивам [60, 61].

Заключение

Лица, совершающие умышленное самоотравление по суицидальным мотивам, составляют в России не менее четверти контингента токсикологических центров, что указывает на масштаб проблемы. Развитие и совершенствование токсикологической службы страны позволяет оказывать помощь на высоком

restricting its access. In our country, this topic has been little studied. In isolated studies, it is indicated that in 64-82% of cases, the place of purchase of the toxic substance remains unknown or is hidden by the victim; among the established places, these are a pharmacy – 9-20%, a store – 3-4%, unorganized trade – 1-11% [11, 15].

Since the leading role among all toxicants used for suicidal reasons is played by drugs, it is likely that measures are needed to strengthen control over the release of individual medications on the open market, reduce the amount of sales to one person, and reduce the number of tablets in one package. The experience of a number of countries confirms the effectiveness of such an approach [55, 56].

The situation with access control to other means is more difficult, in particular acetic acid, the use of which leads to severe injuries, often disability and high mortality [57]. Possible measures include refusing to sell the acid in the form of essence (70% solution) in retail and switching to concentrations more often used in household and culinary spheres (3-15% solution) [58]. These restrictive measures do not necessarily apply to the use of essence in industrial production. As one of the additional preventive measures, it is possible to use more widely the corresponding warning information on the packaging about its caustic nature, packaging in containers with an additional protection system, etc. [59]. In this situation, one can recall the special triangular shape of the bottle with a sealed wax stopper, in which acetic essence was sold in Soviet times, and use this experience.

A similar situation is with the increase in cases of helium use for suicide. Free sale in cylinders for filling children's balloons has provided uncontrolled access to this inert gas. The introduction of restrictions may also reduce the risk of its use for suicidal reasons [60, 61].

Conclusion

Individuals who commit deliberate self-poisoning for suicidal reasons make up at least a quarter of the contingent of toxicology centers in Russia, which indicates the scale of the problem. The development and improvement of the country's toxicology service allows for providing assistance at

профессиональном и технологическом уровне, сохранить жизнь большинству пострадавших. Однако решение глобальной задачи снижения суицидальной смертности и профилактики суицидального поведения требует усилий не только врачей токсикологов и службы скорой медицинской помощи. Необходима комплексная система мер с более широким привлечением специалистов в области психического здоровья, социальных работников, педагогов, совершенствование работы СМИ и интернет-ресурсов, в целом направленных на формирование у населения активной жизненной позиции, психологической устойчивости к стрессам, выработку навыков и стратегий их преодоления, а в случае тяжёлой жизненной ситуации готовность обратиться за профессиональной помощью и/или оказать её человеку, находящемуся в ситуации суицидального кризиса. Значимыми являются вопросы снижения социальной стигматизации пострадавших, их семей, разработка и внедрение моделей поддержки в постсуицидальный период. В организационном плане – формирование единой системы выявления, регистрации и учёта самоповреждений, совершаемых по суицидальным мотивам, включая возможность динамического наблюдения пациентов, и, что особенно важно, контроль получения ими помощи. Среди ключевых задач – подготовка и более широкая образовательная работа по вопросам превентивной суицидологии среди медицинского персонала, психологов, социальных работников, волонтеров, оказывающих помощь при умышленных самоотравлениях, формирование разноразрядной системы суицидологической настороженности с целью более раннего выявления этой категории лиц, оказания им помощи и предупреждения трагических последствий.

Многие из этих задач успешно решаются в отдельных регионах страны [31, 40, 62], и опыт, проверенный в клинической практике можно использовать для внедрения в других территориях, а самые успешные формы и методы работы предлагать для включения в федеральную программу суицидальной превенции, необходимость создания которой имеет важное значение.

Литература / References:

1. Большая Советская Энциклопедия. Второе издание. 1955. Т. 31. Отравление. С. 424. [The Great Soviet Encyclopedia. Second edition. 1955. Vol. 31. Poisoning. p. 424.] (In Russ)
2. Остапенко Ю.Н., Ковалев А.В., Гасимова З.М., Зайковский В.В. Токсикологическая помощь населению

a high professional and technological level, saving the lives of most victims. However, solving the global problem of reducing suicide mortality and preventing suicidal behavior requires the efforts of not only toxicologists and emergency medical services. A comprehensive system of measures is needed with broader involvement of mental health specialists, social workers, teachers, improving the work of the media and Internet resources, generally aimed at developing an active life position in the population, psychological resistance to stress, developing skills and strategies for overcoming them, and in the event of a difficult life situation, readiness to seek professional help and/or provide it to a person in a situation of suicidal crisis. Issues of reducing the social stigmatization of victims, their families, development and implementation of support models in the post-suicidal period are significant. In organizational terms, this includes the formation of a unified system for identifying, registering and recording self-harm committed for suicidal reasons, including the possibility of dynamic observation of patients and, most importantly, monitoring their receipt of assistance. Key tasks include training and broader educational work on preventive suicidology among medical personnel, psychologists, social workers, volunteers providing assistance in cases of deliberate self-poisoning, the formation of a multi-level system of suicidological alertness with the aim of earlier identification of this category of people, providing them with assistance and preventing tragic consequences.

Many of these tasks are being successfully solved in individual regions of the country [31, 62], and the experience tested in clinical practice can be used for implementation in other territories, and the most successful forms and methods of work can be proposed for inclusion in the federal suicide prevention program, the need for the creation of which is of great importance.

3. Российский статистический ежегодник. 2023: Стат.сб. / Росстат. P76 М., 2023. 701 с. [Russian Statistical Yearbook of the Russian Federation: state and problems. *Toxicological bulletin*. 2014; 3 (126): 2-8. [Ostapenko Yu.N., Kovalev A.V., Gasimova Z.M., Zaikovskiy V.V. Toxicological assistance to the population of the Russian Federation: state and problems. *Toxicological bulletin*. 2014; 3 (126): 2-8.] (In Russ)

- book 2023: Stat.book / Rosstat. R76 M., 2023. 701 p.] (In Russ)
4. Гладченко Ю.Л., Сердюков А.Г., Гладченко А.Ю. Острые химические отравления в Астраханской области – актуальная медико-социальная проблема. *Астраханский медицинский журнал*. 2010; 5 (3): 138-145. [Gladchenko Yu.L., Serdyukov A.G., Gladchenko A.Yu. Acute chemical intoxications in the Astrakhanian region – actual medico-social problem. *Astrakhan Medical Journal*. 2010; 5 (3): 138-145.] (In Russ)
 5. Хафизов Н.Х., Минин Г.Д., Секретарев В.И., Зулкарнеев р.х., Загидуллин Н.Ш., Загидуллин Ш.З. Распространенность и структура острых отравлений в Республике Башкортостан. *Токсикологический вестник*. 2012; 4 (115): 2-7. [Khafizov N.Kh., Minin G.D., Secretaryov V.I., Zulkarneyev R.Kh., Zagidulin N.Sh., Zagidulin Sh.Z. Prevalence and structure of acute poisonings in the Republic of Bashkortostan. *Toxicological Bulletin*. 2012; 4 (115): 2-7.] (In Russ)
 6. Краева Ю.В., Бушуев А.В., Брусин К.М., Сенцов В.Г., Ховда К.Э. Эпидемиология острых отравлений и оценка объема лечебных мероприятий на догоспитальном этапе. *Уральский медицинский журнал*. 2011; 11 (89): 80-84. [Krayeva Yu.V., Bushuyev A.V., Brusin K.M., Sentsov V.G., Hovda K.E. Epidemiology of acute poisonings and estimation of quantities of therapeutic measures prehospital stage. *Ural Medical Journal*. 2011; 11 (89): 80-84.] (In Russ)
 7. Зобнин Ю.В., Третьяков А.Б., Немцева А.А., Перфильев Д.В., Дроганов М.А. Острые отравления у взрослых и детей в Иркутске в 1999-2018 годах. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2019; 4: 46-55. [Zobnin Y.V., Tretyakov A.B., Nemtseva A.A., Perfiliev D.V., Droганov M.A. Acute poisoning in adults and children in Irkutsk in the years 1999-2018. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*. 2019; 4: 46-55.] (In Russ)
 8. Фёдоров А.С., Резанова Н.В. Острые бытовые отравления в Омской области. *Вестн МАНЭБ*. 2013; 2 (2): 37-38. [Fedorov A.S., Rezanova N.V. Acute household poisoning in the Omsk region. *Vesti MANEB*. 2013; 2 (2): 37-38.] (In Russ)
 9. Лоскутов Д.В., Хамитова Р.Я. Динамика острых отравлений химической этиологии в Республике Марий Эл. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2018; 8: 40-44. [Loskutov D.V., Khamitova R.Ya. Dynamics of acute poisoning chemical etiology in the Republic of Mari El. *International journal of applied and fundamental research*. 2018; 8: 40-44.] (In Russ)
 10. Синенченко А.Г., Лодягин А.Н., Батоцыренов Б.В., Шикалова И.А., Антонова А.М. Эпидемиологический анализ распространенности и структуры острых отравлений в Санкт-Петербурге (по данным многопрофильного стационара). *Токсикологический вестник*. 2019; 4: 4-8. [Sinenchenko A.G., Lodyagin A.N., Batocytrenov B.V., Shikalova I.A., Antonova A.M. Epidemiological analysis of prevalence and structure of acute poisonings in Saint Petersburg (according to a multiprofile hospital). *Toxicological Bulletin*. 2019; 4: 4-8.] (In Russ)
 11. Данилов А.Н., Сергеева С.В., Пряхина Н.С. Анализ отравлений веществами химической этиологии на территории Саратовской области. *Здоровье населения и среда обитания*. 2011; 7 (220): 37-41. [Danilov A.N., Sergeeva S.V., Pryakhina N.S. The analysis of poisonings with substances of chemical an etiology in territory of the Saratov region. *Public health and habitat*. 2011; 7 (220): 37-41.] (In Russ)
 12. Ахтямова Л.А., Бочаров Е.П., Айзатуллин А.А., Ишмухаметова Э.Р. Результаты ведения токсикологического мониторинга в Республике Татарстан в 2014 году. *Медицина труда и экология человека*. 2015; 3: 246-251. [Akhtyamova L.A., Bocharov E.P., Aizatullin A.A., Ishmukhametova E.R. Results of toxicological monitoring in the Republic of Tatarstan in the year 2014. *Occupational medicine and human ecology*. 2015; 3: 246-251.] (In Russ)
 13. Прохоровская А.Г., Иванова Н.А. Токсикологическая ситуация в Чувашской Республике. *Здравоохранение Чувашии*. 2017; 3: 19-24. [Prokhorovskaya A.G., Ivanova N.A. The toxicological situation in the Chuvash Republic. *Healthcare in Chuvashia*. 2017; 3: 19-24.] (In Russ)
 14. Рожков П. Г., Гасимова З.М., Соколова Т.А., Северцев В.В. Анализ ведущих видов острых отравлений химической этиологии по данным информационно-консультативного токсикологического отделения за период 2019-2021 гг. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22 (6S): 118. [Rozhkov P. G., Gasimova Z.M., Sokolova T.A., Severtsev V.V. Analysis of the leading types of acute poisoning of chemical etiology according to the information and advisory toxicological department for the period 2019-2021. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2023; 22 (6S): 118.] (In Russ) DOI: 10.15829/1728-8800-2023-6S
 15. Волковая В.А., Ланина Т.С. О результатах токсикологического мониторинга на территории Воронежской области за период 2008-2010 г. *Молодежный инновационный вестник*. 2012; I (1): 136-137. [Volkova V.A., Lanina T.S. On the results of toxicological monitoring in the Voronezh Region for the period 2008-2010. *Youth Innovation Bulletin*. 2012; I (1): 136-137.] (In Russ)
 16. Белых Н.А., Аникеева Н.А., Никонова С.А., Фокичева Н.Н., Иёшкина М.Н., Горячев В.В., Фалетров М.В. Оценка структуры острых экзогенных отравлений у детей Рязанской области за 2013-2017 гг. *Наука молодых (Eruditio Juvenium)*. 2020; 8 (3): 345-354. [Belykh N.A., Anikeeva N.A., Nikonova S.A., Fokicheva N.N., Iyoshkina M.N., Goryachev V.V., Faletrov M.V. Assessment of structure of acute exogenous poisonings in children of the Ryazan region for 2013-2017. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020; 8 (3): 345-354.] (In Russ) DOI: 10.23888/НМЖ202083345-354
 17. Мишарин В.Ю., Ентус В.А., Ромашева Е.Н. и др. Эпидемиологическая ситуация острых отравлений в г. Н.Тагиле. *Уральский медицинский журнал*. 2011; 11 (89): 85-88. [Misharin V.Yu., Entus V.A., Romasheva E.N. et al. Epidemiological situation of acute poisoning in Tagil. *Ural medical journal*. 2011; 11 (89): 85-88.] (In Russ)
 18. Бабанин А.А., Иванченко Е.Д., Киселев В.В., Куцевол Б.Л., Уланов В.С., Щербакова В.М. Анализ структуры смертельных отравлений психоактивными веществами по г. Симферополю и Симферопольскому району за 2011-2015 гг. *Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины*. 2016; 6 (4): 4-8. [Babanin A.A., Ivanchenko E.D., Kisel'ev V.V., Kutsevol B.L., Ulanov

- V.S., Sherbakova V.M. Analysis of fatal poisoning cases by psychoactive substances in the Simferopol and Simferopol region. *Crimean Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2016; 6 (4): 4-8.] (In Russ)
19. Разводовский Ю.Е., Кондричин С.В. Популяционная связь между алкоголем и самоубийствами в Европе: гендерный аспект. *Проблемы транспортной и промышленной медицины*. 2024; 2 (1): 48-52. [Razvodovsky Y.E., Kandrychyn S.V. Aggregate-level relationship between alcohol and suicide in Europe: gender aspect. *Problems of transport and industrial medicine (Russia)*. 2024; 2 (1): 48-52.] (In Russ)
20. Полкова К.В., Меринов Н.Л., Новичкова А.С. Суицидологическая оценка женщин, страдающих алкогольной зависимостью. *Девиянтология*. 2019; 3 (2): 20-26. [Polkova K.V., Merinov N.L., Novichkova A.S. Suicidological assessment of women affecting alcohol dependence. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 20-26.] (In Russ)
21. Козлов В.А., Голенков А.В. Связь продаж алкоголя с девиантным поведением в Чувашии. *Научный форум. Сибирь*. 2023; 9 (2): 33-36. [Kozlov V.A., Golenkov A.V. Relationship of alcohol sales with deviant behavior in Chuvashia. *Scientific forum. Siberia = Nauchnyj forum. Sibir'*. 2023; 9 (2): 33-36.] (In Russ)
22. Kõlves K., Milner A., Värnik P. Suicide rates and socio-economic factors in Eastern European countries after the collapse of the Soviet Union: trends between 1990 and 2008. *Sociological Health Illness*. 2013; 35 (6): 956-970.
23. Приленский А.Б. Средства преднамеренного отравления лиц, госпитализированных в отделение токсикологии. *Академический журнал Западной Сибири*. 2016; 12 (6): 50-51. [Prilensky A.B. Means of deliberate poisoning of persons hospitalized in the department of toxicology. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoï Sibiri*. 2016; 12 (6): 50-51.] (In Russ)
24. Приленский А.Б. Характеристика суицидального контингента отделения токсикологии. *Здравоохранение Чувашии*. 2023; 4: 6-11. [Prilensky A.B. Characteristics of the suicidal contingent at toxicology department. *Healthcare in Chuvashia*. 2023; 4: 6-11.] (In Russ)
25. Ворсина О.П. Суицидальное поведение населения, проживающего в Усть-Ордынском бурятском автономном округе. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2009; 3 (54): 101-102. [Vorsina O.P. Suicidal behaviour in the Ust-Orda buryat autonomous district. *Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2009; 3 (54): 101-102.] (In Russ)
26. Касимова Л.Н., Святогор М.В., Втюрина М.В. Анализ суицидальных попыток путем самоотравления. *Тюменский медицинский журнал*. 2011; 2: 37-38. [Kasimova L.N., Svyatogor M.V., Vtyurina M.V. Analysis of suicidal attempts by self-poisoning. *Tyumen Medical Journal*. 2011; 2: 37-38.] (In Russ)
27. Пучков П.В., Беляева Л.С. Характеристики суицидального поведения в Саратове. *Социологические исследования*. 2011; 6 (326): 77-80. [Puchkov P.V., Belyaeva L.S. Characteristics of suicidal behavior in Saratov. *Sociological research*. 2011; 6 (326): 77-80.] (In Russ)
28. Кравченко Н.Е., Зикеев С.А. Особенности психической патологии и поведения у подростков мужского пола, экстренно госпитализированных в связи с суицидальными действиями. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*. 2014; 3: 20-23. [Kravchenko N.E., Zikeev S.A. Features of mental pathology and behavior in male adolescents urgently hospitalized due to suicidal actions. *Modern therapy in psychiatry and neurology*. 2014; 3: 20-23.] (In Russ)
29. Зубарева О.В., Дикая Т.И. Психические расстройства при острых отравлениях: особенности диагностики и лечения. *Московская медицина*. 2019; декабрь: 47. [Zubareva O.V., Dikaya T.I. Mental disorders in acute poisoning: features of diagnosis and treatment. *Moscow medicine*. 2019; December: 47.] (In Russ)
30. Любов Е.Б. Суицидология: каждый умирает незнакомцем? *Девиянтология*. 2024; 8 (1): 16-23. [Lyubov E.B. Suicidology: does everyone die a stranger? *Deviant Behavior (Russia)*. 2024; 8 (1): 16-23.] (In Russ) DOI: 10.32878/devi.24-8-01(14)-16-23
31. Боев О.И., Василенко А.О., Швыдкая С.В. Опыт работы суицидологической службы Ставропольского края. Результаты, уроки, перспективы. *Тюменский медицинский журнал*. 2015; 17 (4): 17-21. [Boev O.I., Vasilenko O.A., Shvydkaya S.V. The experience of suicide prevention service of the Stavropol territory. the results, lessons, prospects. *Tyumen Medical Journal*. 2015; 17 (4): 17-21.] (In Russ)
32. Приленский А.Б. Клинико-психологические характеристики несовершеннолетних суицидентов, совершивших попытку самоотравления. *Академический журнал Западной Сибири*. 2023; 19 (4): 30-34. [Prilensky A.B. Clinical and psychological characteristics of juvenile suicides who have attempted self-poisoning. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoï Sibiri*. 2023; 19 (4): 30-34.] (In Russ)
33. Войцех В.Ф. Суицидология. М.: Миклош, 2008. 280 с. [Wojciech V.F. Suicidology. M.: Miklos, 2008. 280 p.] (In Russ)
34. Черная М.И., Холмогорова А.Б., Зубарева О.В., Журавлева Т.В. Клинические и социально - психологические характеристики пациентов с суицидальными попытками. *Консультативная психология и психотерапия*. 2016; 24 (3): 69-88. [Chernaia M.I., Kholmogorova A.B., Zubareva O.V., Zhuravleva T.V. Clinical and socio-psychological characteristics of patients with suicidal attempts. *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2016; 24 (3): 69-88.] (In Russ) DOI: 10.17759/crp.20162403005
35. Любов Е.Б., Зотов П.Б., Куликов А.Н. и соавт. Комплексная (эпидемиологическая, клинико-социальная и экономическая) оценка парасуицидов как причин госпитализаций в многопрофильные больницы. *Суицидология*. 2018; 9 (3): 16-29. [Lyubov E.B., Zotov P.B., Kulikov A.N., et al. Integrated (epidemiological, clinical, social, and cost) assessment of parasuicides as the reasons of hospitalization in multidisciplinary hospitals. *Suicidology*. 2018; 9 (3): 16-29.] (In Russ) DOI: 10.32878/suiciderus.18-09-03(32)-16-29
36. Меринов А.В., Газарян З.Е., Косырева А.В. Парадокс суицидогенности психиатрических диагнозов: кто же вы, наиболее суицидогенные диагнозы? *Академический журнал Западной Сибири*. 2024; 20 (3): 25-27. [Merinov A.V., Gazaryan Z.E., Kosyreva A.V. The paradox of suicidogenicity of psychiatric diagnoses: who are you, the most suicidogenic diagnoses? *Academic*

- Journal of West Siberia*. 2024; 20 (3): 25-27.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.24-20-03(104)-25-27
37. Торкунов П.А., Положий Б.С., Рыбакина А.В., Рагозина Н.П., Литус С.Н., Шабанов П.Д., Земляной А.В. Анализ суицидальной активности жителей Псковской области и факторов, влияющих на её динамику. *Девиянтология*. 2020; 4 (1): 33-44. [Torkunov P.A., Polozhy B.S., Rybakina A.V., Ragozina N.P., Litus S.N., Shabanov P.D., Zemlyanoy A.V. Analysis of suicidal activity of Pskov region residents and factors affecting its dynamics. *Deviant Behavior (Russia)*. 2020; 4 (1): 33-44.] (In Russ)
 38. Миронец Е.Н., Петров Г.П. Медико-статистический анализ завершённых суицидов в Чувашской республике за 1992–1996 гг. *Проблемы экспертизы в медицине*. 2001; 1 (3): 30–32. [Mironets E.N., Petrov G.P. Medico-statistical analysis of completed suicides in the Republic of Chuvashia for 1992-1996. *Problems of Assessment in Medicine*. 2001; 1 (3): 30–32.] (In Russ)
 39. Попов Э.Н., Лосев Ф.А., Косенко Ю.В., Лосева О.Ф., Галкина А.В. Судебно-медицинские оценки летальных случаев суицида среди населения г. Луганска по данным Луганского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. *Загальна патологія та патологічна фізіологія*. 2015; 10 (1): 119-122. [Popov E.N., Losev F.A., Kosenko U.V., Loseva O.F., Galkina A.V. Forensic evaluation of suicide deaths among the population of Lugansk according to Lugansk regional bureau of forensic and medical expertise. *General Pathology and pathological physiology*. 2015; 10 (1): 119-122.] (In Russ)
 40. Максимова Н.Е., Карасева Е.А., Лугинина О.В. Организация профилактики суицидального поведения в Тверской области. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014; 24 (3): 30-32. [Maximova N.E., Karasyova E.A., Louginina O.V. Organization of suicide prevention care in the Tver region. *Social and clinical psychiatry*. 2014; 24 (3): 30-32.] (In Russ)
 41. Мягков А.Ю., Ерофеев С.В. Самоубийства в Ивановской области: анализ временных трендов. *Социологический журнал*. 2007; 2: 37-58. [Myagkov A.Yu., Erofeev S.V. Suicides in the Ivanovo region: analysis of time trends. *Sociological journal*. 2007; 2: 37-58.] (In Russ)
 42. Пучков П.В., Беляева Л.С. Характеристики суицидального поведения в Саратове. *Социологические исследования*. 2011; 6 (326): 77-80. [Puchkov P.V., Belyaeva L.S. Characteristics of suicidal behavior in Saratov. *Sociological research*. 2011; 6 (326): 77-80.] (In Russ)
 43. Варакина Ж.Л., Вязьмин А.М., Санников А.Л., Голенищева Т.В., Плаксин В.А. Отравления химической этиологии детей и подростков города Архангельска и основные пути их профилактики. *Экология человека*. 2013; 01: 48-53. [Varakina Zh.L., Vyazmin A.M., Sannikov A.L., Golenishcheva T.V., Plaksin V.A. Chemical poisonings in arkhangel'sk children and adolescents and main ways of their prevention. *Human ecology*. 2013; 01: 48-53.] (In Russ)
 44. Афанасьева С.И., Сербина Е.Е. Эпидемиология острых отравлений в Приморском крае. *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2012; 3-4 (49-50): 18-19. [Afanasyeva S.I., Serbina E.E. Epidemiology of acute poisoning in Primorsky Krai. *Health. Medical ecology. The science*. 2012; 3-4 (49-50): 18-19.] (In Russ)
 45. Остапенко Ю.Н., Литвинов Н.Н., Рожков П.Г., Гасимова З.М., Батурова И.В. Современное состояние эпидемиологии острых химических отравлений и токсикологической помощи населению. *Токсикологический вестник*. 2010; 3: 36-39. [Ostapenko Yu N., Litvinov N.N., Rozhkov P.G., Gasimova Z.M., Baturova I.V. Present-day state of epidemiology of acute chemical poisonings and toxicological aid to population. *Toxicological Bulletin*. 2010; 3: 36-39.] (In Russ)
 46. Любов Е.Б., Куликов А.Н. Отношение работников психиатрических больниц к суицидальному поведению пациентов: первичные результаты. *Тюменский медицинский журнал*. 2013; 15 (1): 14. [Lyubov E.B., Kulikov A.N. The attitude of psychiatric hospital workers to suicidal behavior of patients: primary results. *Tyumen Medical Journal*. 2013; 15 (1): 14.] (In Russ)
 47. Образцова А.С. О группе поддержки переживающих суицид близкого. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (3): 72-74. [Obraztsova A.S. About support group for the people enduring a suicide of close: experience of creation, complexity and advantage. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoï Sibiri*. 2018; 14 (3): 72-74.] (In Russ)
 48. Меринов А.В., Шустов Д.Н. Невыявляемая суицидальность у больных алкогольной зависимостью. *Вопросы наркологии*. 2010; 5: 90-94. [Merinov A.V., Shustov D.N. Undetectable suicidality in patients with alcohol dependence. *Questions of narcology*. 2010; 5: 90-94.] (In Russ)
 49. Пиковский В.Ю., Баркляя В.И. Особенности диагностики и интенсивной терапии отравлений дротаверином на догоспитальном этапе (на примере решения ситуационной задачи). *Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь*. 2022; 11 (2): 364–367. [Pikovskiy V.Yu., Barklaya V.I. Features of diagnosis and intensive care of drotaverine poisoning at the prehospital stage (on the example of a case study). *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2022; 11 (2): 364–367. (In Russ) DOI: 10.23934/2223-9022-2022-11-1-364-367
 50. Зотов П.Б., Матейкович Е.А., Жмуров В.А., Сахаров С.П., Сенаторова О.В., Колташев И.В., Сергейчик О.И., Аксельров Е.М. Дротаверин среди средств суицидальных действий. *Суицидология*. 2024; 15 (1): 183-202. [Zotov P.B., Mateikovich E.A., Zhmurov V.A., Sakharov S.P., Senatorova O.V., Koltashev I.V., Sergejchik O.I., Akselrov E.M. Drotaverine is among the means of suicidal actions. *Suicidology Suicidologiya*. 2024; 15 (1): 183-202.] (In Russ / Engl) DOI: 10.32878/suiciderus.24-15-01(54)-183-202
 51. Полкова К.В., Меринов Н.Л., Новичкова А.С. Суицидологическая оценка женщин, страдающих алкогольной зависимостью. *Девиянтология*. 2019; 3 (2): 20-26. [Polkova K.V., Merinov N.L., Novichkova A.S. Suicidological assessment of women affecting alcohol dependence. *Deviant Behavior (Russia)*. 2019; 3 (2): 20-26.] (In Russ)
 52. Байкова М.А., Меринов А.В. Суицидологическая характеристика «Взрослых Детей Алкоголиков». *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16 (3): 17-19. [Baykova M.A., Merinov A.V. Suicidological charac-

- teristics of "Adult Children of Alcoholics". *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri*. 2020; 16 (3): 17-19.] (In Russ)
53. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. WHO, 2018.
54. Антонова Н.Д., Голенков А.В. Освещение случаев убийств и самоубийств в региональных средствах массовой информации. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18 (1): 3-7. [Antonova N.D., Golenkov A.V. Coverage of homicides and suicides in the regional media. *Academic Journal of West Siberia = Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri*. 2022; 18 (1): 3-7.] (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.22-18-01(94)-3-7
55. Hawton K., Bergen H., Simkin S., Dodd S., Pockock P., Bernal W., Gunnell D., Kapur N. Long term effect of reduced pack sizes of Paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *BMJ*. 2013; 346: f403. DOI: 10.1136/bmj.f403
56. Morthorst B.R., Erlangsen A., Nordentoft M., Hawton K., Hoegberg L.C.G., Dalhoff K.P. Availability of Paracetamol sold over the counter in Europe: a descriptive cross-sectional international survey of pack size restriction Basic. *Clin Pharmacol Toxicol*. 2018; 122 (6): 643-649. DOI: 10.1111/bcpt.12959
57. Берченко М.А. Наиболее распространенные причины смерти в первые часы при отравлении уксусной кислотой. *Вестник КазНМУ*. 2015; 4: 386-388. [Berchenko M.A. Most common cause of death in the early hours in case of poisoning with acetic acid. *Bulletin Of KazNMU*. 2015; 4: 386-388.] (In Russ)
58. Книга о вкусной и здоровой пище / Под ред. акад. АМН СССР А.А. Покровского. 9-е изд. М.: Агропромиздат, 1989. С. 93. [A book about delicious and healthy food / Ed. Acad. Academy of medical Sciences of the USSR A.A. Pokrovsky. 9th ed. M.: Agropromizdat, 1989. P. 93.] (In Russ)
59. Nuutinen M., Uhari M., Karvali T., Kouvalainen K. Consequences of caustic ingestions in children. *Acta Paediatr*. 1994 Nov; 83 (11): 1200-1205. DOI: 10.1111/j.1651-2227.1994.tb18281.x
60. Sinyor M., Williams M., Vincent M., Schaffer A., Yip P.S.F., Gunnell D. Suicide deaths by gas inhalation in Toronto: An observational study of emerging methods of suicide. *J Affect Disord*. 2019 Jan 15; 243: 226-231. DOI: 10.1016/j.jad.2018.09.017. PMID: 30248633
61. Burnett A.C.R., Chen N.A., McGillivray L., Larsen M.E., Torok M. Surveillance of suicide deaths involving gases in Australia using the National Coronial Information System, 2006 to 2017. *Aust N Z J Public Health*. 2021 Jun; 45 (3): 242-247. DOI: 10.1111/1753-6405.13087. PMID: 33749955
62. Калинина Е.В., Рындина О.Г. Опыт мониторинга суицидального поведения психиатрической службой Минздрава Чувашии. *Тюменский медицинский журнал*. 2024; 26 (1): 31-33. [Kalinina E.V., Ryndina O.G. History of suicide monitoring by the psychiatric service of the ministry of health of the Chuvash Republic. *Tyumen Medical Journal*. 2024; 26 (1): 31-33.] (In Russ)

SUICIDAL CONTINGENT IN THE OVERALL STRUCTURE OF POISONING IN RUSSIA

P.B. Zotov¹, E.A. Mateikovitch^{1,2,3},
L.I. Reichert¹, S.P. Sakharov^{1,4},
A.M. Suldin¹, A.V. Prilenskaya¹,
O.V. Bratova^{1,2}, T.V. Legalova³

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia; note72@yandex.ru
²Maternity Hospital No. 3, Tyumen, Russia; mat-maxim@yandex.ru
³Perinatal Center, Tyumen, Russia
⁴Regional Clinical Hospital № 1, Tyumen, Russia

Abstract:

Individuals who commit deliberate self-poisoning for suicidal reasons make up at least a quarter of the contingent of toxicology centers in Russia, which indicates the scale of the problem. The suicidal contingent differs from unintentional victims in a number of key indicators. Women predominate among those who commit suicide (up to 73%), with the mean age of 32.5 years. There is a high proportion of unmarried – 31-45%, divorced – 6.3% people, a significant proportion are unemployed (39.5%). Upon admission to hospital, 70.2% are diagnosed with neurotic and stress-related disorders (F40-F48). Often, victims are examined by a psychiatrist or clinical psychologist not on the first day, when the most complete picture is needed to make a correct diagnosis. It is assumed that many are not diagnosed with depression. Alcohol is detected in a third of suicide attempters. The motives are predominantly interpersonal conflicts, less often they report the loss of a loved one, somatic disease, in isolated cases productive psychopathological symptoms can be found. Often the motives cannot be established. In 80-87% of attempts, medication is used. Psychotropic drugs (21.6-55.4%), cardiotropic drugs (22.5%), analgesics and antispasmodics (up to 12.5%) predominate. At least a third of suicide victims (36%) use combined medication, which usually entails increased toxic effects. For a number of territories of the country, the use of acids and alkalis (mainly acetic acid) remains relevant – up to 6-7%, poisoning with which determines high mortality. Intentional poisonings with inhalants (carbon monoxide, helium, etc.) are isolated cases. Mortality is on average 1.7-3.1%. The diagnosis of poisoning, especially committed for suicidal reasons, is not always obvious and simple. At the time of the initial examination, 61.5% of patients do not have pronounced clinical manifestations of acute poisoning. Often, victims deny what they did, which requires a more thorough questioning, examination, involvement of other people and objective data. There-

fore, when making a diagnosis, it is recommended to use the principle of the "toxicological diagnostic triad": 1) the presence of a toxicological anamnesis; 2) toxicological situation and 3) a characteristic clinical picture, in combination with the fourth (4) task – identifying suicidal history and motives. *Conclusion.* In order to reduce the number of poisonings for suicidal reasons, a comprehensive system of measures is needed with broader involvement of mental health specialists, social workers, teachers, improvement of the work of the media and Internet resources. Among the key tasks are training and broader educational work on preventive suicidology among medical personnel, psychologists, social workers, volunteers providing assistance in cases of deliberate self-poisoning, the formation of a multi-level system of suicidological alertness for the purpose of earlier identification of this category of people, providing them with assistance and preventing tragic consequences.

Keywords: suicidal poisoning, deliberate poisoning, poisoning for suicidal reasons, drug poisoning, suicide attempt, diagnosis of suicidal poisoning, poisoning prevention, suicide prevention

Вклад авторов:

П.Б. Зотов: разработка дизайна исследования, обзор и перевод публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

Е.А. Матейкович: поиск и отбор публикаций по теме статьи, написание и редактирование текста рукописи;

Л.И. Рейхерт: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

С.П. Сахаров: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

А.М. Сульдин: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

А.В. Приленская: поиск и отбор публикаций по теме статьи;

О.В. Братова: перевод публикаций по теме статьи, написание резюме, перевод резюме;

Т.В. Легалова: перевод публикаций по теме статьи, перевод текста статьи.

Authors' contributions:

P.B. Zotov: research design development, review and translation of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript;

E.A. Mateikovich: search and selection of publications on the topic of the article, writing and editing the text of the manuscript;

L.I. Reichert: search and selection of publications on the topic of the article;

S.P. Sakharov: search and selection of publications on the topic of the article;

A.M. Suldin: search and selection of publications on the topic of the article;

A.V. Prilenskaya: search and selection of publications on the topic of the article;

O.V. Bratova: search and selection of publications on the topic of the article, writing a resume;

T.V. Legalova: translation of publications on the topic of the article, translation of the text of the article.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 04.10.2024. Принята к публикации / Accepted for publication: 09.11.2024.

Для цитирования: Зотов П.Б., Матейкович Е.А., Рейхерт Л.И., Сахаров С.П., Сульдин А.М., Приленская А.В., Братова О.В., Легалова Т.В. Суицидальный контингент в общей структуре отравлений в России. *Суицидология.* 2024; 15 (3): 136-158. doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-136-158

For citation: Zotov P.B., Mateikovich E.A., Reichert L.I., Sakharov S.P., Suldin A.M., Prilenskaya A.V., Bratova O.V., Legalova T.V. Suicidal contingent in the overall structure of poisoning in Russia. *Suicidology.* 2024; 15 (3): 136-158. (In Russ / Engl) doi.org/10.32878/suiciderus.24-15-03(56)-136-158

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Редакция журнала «Суицидология» принимает к публикации материалы по теоретическим и клиническим аспектам, результаты научных исследований, оригинальные и обзорные статьи, лекции, и др., по следующим темам:

1. Общая и частная суицидология.

2. Психология, этнопсихология и психопатология суицидального поведения и агрессии.

3. Методы превенции и коррекции.

4. Социальные, социологические, правовые, юридические аспекты суицидального поведения.

5. Историческая суицидология.

Правила при направлении работ в редакцию:

1. Статья предоставляется в электронной версии (до принятия статьи в печать) и в распечатанном виде (1 экз.). Печатный вариант должен быть подписан всеми авторами.

2. Журнал «Суицидология» включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ), международную систему цитирования Web of Science (ESCI) и EBSCO Publishing. Поэтому электронная версия обязательно размещается и доступна на сайте elibrary.ru и других систем. В связи с этим передача автором статьи для публикации в журнале *подразумевает его согласие* на размещение статьи и контактной информации на данном и других сайтах.

3. На титульной странице указываются: Название статьи, полные ФИО, учёная степень, звание, место работы (полное официальное название учреждения и его адрес) и должность авторов, номер контактного телефона, адрес электронной почты.

Для каждого автора необходимо указать:

а) SPIN-код в e-library (формат: XXXX-XXXX);

б) Researcher ID (формат: X-XXXX-20XX);

в) ORCID iD (XXXX-XXXX-XXXX-XXXX).

4. Перед названием статьи указывается УДК.

5. Текст статьи должен быть набран шрифтом Times New Roman 14, через полуторный интервал, ширина полей – 2 см. Каждый абзац должен начинаться с красной строки, которая

устанавливается в меню «Абзац». Не использовать для красной строки функции «Пробел» и Tab. Десятичные дроби следует писать через запятую (не использовать точку). Объём статьи – до 24 страниц машинописного текста (для обзоров – до 36 страниц).

6. Оформление оригинальных статей должно включать: название, ФИО авторов, организация, введение, цель исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы, *вклад каждого автора* (при коллективной работе) при подготовке и написании статьи, обзора; *финансовые условия*. Возможно авторское оформление статьи (согласуется с редакцией).

7. К статье прилагается развёрнутое резюме объёмом до 400 слов, ключевые слова. В реферате даётся описание работы с выделением разделов: введение, цель, материалы и методы, результаты, выводы. Он должен содержать *только существенные факты работы*, в том числе *основные цифровые показатели*.

8. Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, величин и терминов допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы при их первом упоминании в тексте статьи (не используется в резюме). Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

9. *Статистика*. Данные исследований должны быть статистически обработаны на базе компьютерной программы SPSS-Statistics. Используемые методы статистики должны быть подробно описаны в соответствующем разделе статьи.

10. Таблицы должны быть выполнены в программе Word, компактными, иметь порядковый номер, название и чётко обозначенные графы. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

11. Диаграммы оформляются в программе Excel. Должны иметь порядковый номер, название и чётко обозначенные категории. Расположение в тексте – по мере их упоминания.

12. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрами в квадратных скобках в соответствии с пристатейным списком литературы, оформленным в соответствии с ГОСТом и расположенным в конце статьи. Все библиографические ссылки в тексте должны быть пронумерованы по мере их упоминания. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

В списке литературы указываются:

а) для журнальных статей: Фамилия и Инициалы автора (-ов; не более трех). Название статьи. *Журнал*. Год; том (номер): страницы «от» и «до». DOI: (если имеется)

б) для книг: Фамилия и Инициалы автора. Полное название. Город (где издана): Название издательства, год издания. Количество страниц;

в) для диссертации – Фамилия и Инициалы автора. Полное название: Дисс... канд. (или докт.) каких наук. Место издания, год. Количество страниц.

Все русскоязычные первоисточники должны иметь перевод на английский, размещенный в [квадратных скобках].

13. В тексте рекомендуется использовать международные названия лекарственных средств, которые пишутся с маленькой буквы. Торговые названия препаратов пишутся с большой буквы.

14. *Рецензирование*. Издание осуществляет рецензирование всех поступающих в редакцию материалов, соответствующих тематике журнала, с целью их экспертной оценки. *Все статьи подвергаются двойному слепому рецензированию независимыми экспертами* (срок: до двух месяцев). После получения заключения Редакция направляет авторам копии рецензий или

мотивированный отказ. Текст рукописи не возвращается. Замечания рецензентов обязательны для исполнения при последующей доработке статьи.

Редакция оставляет за собой право научного редактирования, сокращения и литературной правки текста, а также отклонения работы из-за несоответствия её профилю или требованиям журнала.

15. Каждая статья должна иметь полный идентичный профессиональный перевод на английском языке с соблюдением всех имеющихся в русскоязычной версии условий оформления текста, таблиц и рисунков. Перевод на английский осуществляется после прохождения рецензирования и согласования основного текста. Представленный авторами перевод обязательно подвергается экспертизе. В случае его несоответствия требованиям качества профессионального уровня статья направляется переводчику, оплата услуг которого не входит в обязательства редакции.

16. Редакция не принимает на себя ответственности за нарушение авторских и финансовых прав, произошедшие по вине авторов присланных материалов.

Статьи в редакцию направляются по электронной почте на адрес: note72@yandex.ru

После положительного заключения рецензентов и принятия статьи для публикации, печатная версия, подписанная всеми авторами, направляется в редакцию по адресу: 625041, г. Тюмень, а/я 4600, редакция журнала «Суицидология».

